

# REDAKTØREN HAR ORDET

Jevnlig fysisk aktivitet beskytter hjertet. Bente Morseth og Maja-Lisa Løchen gir i dette nummeret av *Hjerteforum* en oversikt over grunnlaget for dagens anbefalinger og peker på hvor vi mangler kunnskap. Anbefalingene om ca. 30 minutter daglig fysisk aktivitet tilsvarer et energiforbruk på ca. 1000 kcal/uke og er basert på studier som har vist at man ved aktivitet >500 -1000 kcal/uke kan oppnå en reduksjon i risiko for hjertesykdom på 20-40 %. Høyere intensitet ser ut til å gi bedre beskyttelse mot hjertesykdom, og intensiteten på aktiviteten viser en sammenheng med hjertesykdom som er uavhengig av totalt energiforbruk.



De refererer bl.a. til en norsk studie der man fant at en høyintensitetsøkt per uke reduserte risikoen for kardiovaskulær død, selv om treningen lå under de anbefalte 1000 kcal/uke, og flere økter ga ingen ytterligere beskyttelse. Flere andre studier antyder også at dersom intensiteten er høy, kan varigheten reduseres betydelig og likevel være helsefremmende, en ikke ubetydelig trøst for oss som trives mindre med lange seige økter og blir stille når det snakkes om «Birken», og det som verre er. Forfatterne drøfter også problemet rundt utholdenhetsidrett og atrieflimmer, men konkluderer med at studiene ikke gir grunnlag for å advare mot langvarig intensiv utholdenhetstrening.

Arild Hetland gir oss en oversikt over søvnapné og hjertesvikt. Søvnapné har blitt delt i to hovedgrupper: obstruktiv søvnapné og sentral søvnapné. Obstruktiv søvnapné skyldes nattlig kollaps av øvre luftveier. Ved sentral søvnapné er det derimot ikke noe mekanisk hinder som blokkerer luftveiene. Pasienter med obstruktiv søvnapné er tradisjonelt behandlet ved lunge- eller øre-nese-halsavdeling, selv om også disse pasientene kan utvikle hjertesviktsymptomer. I tillegg til operasjoner for eventuelle anomalier i luftveiene har maskebehandling (CPAP) av obstruktiv søvnapné vist seg å ha effekt på flere parametre. Behandlingen er anbefalt, selv om man ikke har store

randomiserte studier som kan påvise mortalitetsreduksjon. Studier blant hjertesviktspasienter har vist en prevalens av Cheyne-Stokes respirasjonsmønster (med sentral apné) på 30 - 50 %, selv om disse har vært optimalt medikamentelt

behandlet. Disse pasientene vil ofte klage over tretthet og uttalt søvnhighet på dagtid. Forfatteren påpeker at pasientene med hjertesvikt og Cheyne-Stokes respirasjonsmønster naturlig vil høre inn under en hjerteavdeling for kontroll og optimalisering av konvensjonell hjertesviktbehandling før screening for søvnapné. Det påpekes derfor at er det viktig

at kardiologer engasjerer seg på dette feltet. Det finnes ikke noen pålitelige standardiserte spørsmål eller skjema for å ekskludere eller diagnostisere obstruktiv søvnapné eller Cheyne-Stokes respirasjonsmønster hos hjertesviktspasienter. Hetland fremholder at polygrafi med flere kanaler er tilstrekkelig som diagnoseverktøy og beskriver hvordan slik registrering foregår. Man har også benyttet CPAP til behandling av pasienter med kronisk hjertesvikt og Cheyne-Stokes respirasjonsmønster selv om behandlingen her har vært mer kontroversiell enn ved obstruktiv søvnapné. I den største randomiserte studien fikk man ikke bekreftet hypotesen om at CPAP-behandling bedrer overlevelse uten hjertetransplantasjon, men fant signifikant bedring i EF, fysisk ytteevne og livskvalitet hos behandlingsgruppe. En ny type ventilasjonbehandling ble introdusert tidlig på 2000-tallet: adaptiv servoventilasjon (ASV). En stor multisenterstudie vedrørende ASV-behandling hos hjertesviktspasienter pågår. Hetland legger frem erfaringene de har høstet på Sykehuset Østfold fra 2005 og resultatet av en studie de har utført. På bakgrunn av dette anbefaler han screening for søvnapné som en del av behandlingen på en hjertesviktpoliklinikk.

Fontan-operasjonen var i utgangspunktet en teknikk for å lede blodet direkte fra høyre atrium til lungearterien, utenom den morfologiske høyre ventrikkel. Senere er de kirurgiske løsningene stadig forbedret. Greve og medarbeidere beskriver i sin artikkel hvordan introduksjonen av fontankirurgi har revolusjonert behandlingen av komplekse hjertefeil. Fontanlignende kirurgi er fortsatt førstevalg i behandlingen av pasienter hvor korreksjon til biventrikulær funksjon ikke er mulig. Forfatterne gir en grundig gjennomgang av teknikken, indikasjonene, resultater, utfordringer og komplikasjoner. Kompetanse og nasjonalt samarbeid er viktig, ikke minst fordi tidlig diagnostikk og behandling av komplikasjoner synes å bedre prognosen for disse pasientene.

I *Almanac*-serien, der en oversikt over siste årets utvikling innenfor ulike kardiologiske tema presenteres i nasjonale kardiologitidsskrifter, har vi i dette nummeret også omtale av arytmier og pacing samt om stabil koronarsykdom.

Det er også fristende å reklamere for alle de gode møtereferatene: fra NCS' høstmøte, Acute Cardiac Care, AHA-kongressen og EuroEcho.

God lesning!

*Olaf Rødevand*