

REDAKTØREN HAR ORDET

Siden 1983 har 720 pasienter blitt hjerte-transplantert i Norge (per 1.1.2012). Dette har tallmessig brakt oss nær verdenstoppen målt i forhold til antall innbyggere. Omlag 90 % av organene stammer fra Norge. De siste 10 % mottar vi gjennom Scandiatransplant. Ca. 30-35 norske pasienter tilbys hjerte-transplantasjon årlig. Et økende antall langtidsoverlevende etter hjertetransplantasjon har ført til økende behov for kontroller og oppfølging. En del oppfølging har derfor vært overført fra Oslo universitetssykehus (OUS), Rikshospitalet, til lokalsykehus. I dette nummeret av *Hjerteforum* gjennomgår Einar Gude fra OUS, Rikshospitalet, de elementene som bør inngå i en rutinekontroll av hjertetransplanterte. Gude beskriver også hvilke komplikasjoner, med eller uten symptomer, som disse pasientene er utsatt for å få.



En høyresidig "typisk" atrieflutter gjenkjennes vanligvis enkelt ved sagtaket utseende flutterbølger med negativ polaritet i nedreveggsavledningene på EKG. Antonio De Bortoli og Peter M. Schuster beskriver i sin artikkel om atrieflutter at ablasjonsbehandling for dette gjerne tar 60-90 minutter, altså vesentlig kortere tid enn en atrieflimmerablasjon. Men til tross for meget positive akuttresultater mht. å eliminere atrieflutteren vil en god del pasienter forbli symptomatiske. Dette skyldes oftest at mange også har atrieflimmeranfall, som vedvarer. En kombinert atrieflutter-/atrieflimmer- eller etterfølgende atrieflimmer-ablasjonsprosedyre vil derfor ofte kunne være nødvendig for å oppnå symptomfrihet, beskriver de.

Christine Høyvik, Catriona Pelly og Jan Pål Loennechen har utført en systematisk gjennomgang av pasienter innlagt med atrieflimmer ved sitt sykehus. Arbeidet har gitt nyttig informasjon om omfanget av

tilstanden og et innblikk i kvaliteten av den behandlingen som gis. De påpeker også at retningslinjer for antikoagulasjonsbehandling etterlater rom for noe usikkerhet.

Vi gjengir de nye retningslinjene for blodplatehemmende behandling ved akutt koronarsyndrom ved Oslo universitetssykehus. Man har her bl.a. tatt hensyn til at en høy andel av deres STEMI-pasienter går til akutt PCI. Derfor utstyres ambulansene med prasugrel (Efient®). Som tillegg til acetylsalisylsyre kommer ticagrelor (Brilique®) høyt på listen ved ustabil angina/NSTEMI, prasugrel ved STEMI som går til akutt PCI og klopido-grel primært ved STEMI som trombolysesehandles. Ved elektiv PCI er klopido-grel fortsatt deres førstevalg.

Vi gjengir ellers deler av Silje E. Aas sin hovedoppgave som fokuserer på kvaliteten av blodtrykksbehandling som sekundærprofylaksen etter akutt koronarsykdom. Det forbedringspotensial som avdekkes, er neppe bare et lokalt fenomen.

Leserne kan også ta del i erfaringene til Thomas Møllers fra et opphold ved Toronto Congenital Cardiac Centre for Adults.

Professor Terje Rolf Pedersen mottok i mai 2012 den prestisjetunge Anitschowprisen for sitt betydelige bidrag innen preventiv medisin. Prisen deles ut av *European Atherosclerosis Society*. *Hjerteforum* presenterer foredraget han holdt ved prisutdelingen i Milano. Han skildrer her veien frem til erkjennelsen av kolesterolets betydning og nytten av moderne kolesterolsenkende behandling.

Blant annet stoff bringer vi ikke minst flere interessante kongressreferater, viktig lesestoff for den som ikke allerede er i forkant.

God lesning.

Olaf Rødevand