

# Norsk kardiologi per 2004

Det kardiologiske fagområdet er i rask utvikling. Greier norske kardiologer å holde seg oppdatert på forskningsfrontene, selektere de mest relevante nyvinningene og applisere ny kunnskap?

*Oppgitte interessekonflikter:* Ingen

For å ha nytte av andres forskningsresultater på en god og rasjonell måte, kreves akademisk forståelse, noe som erverves best gjennom egen forskning. Øvrige kilder til ny kunnskap er oppdatert forskningslitteratur, internasjonalt samkvem og kongressdeltakelse og kontakt med produsenter av legemidler og medisinsk utstyr. Hvor befinner norsk kardiologi seg i dette bildet?

## Risikofaktorer

Med en stabil befolkning og et godt epidemiologisk miljø har norske forskere kunnet gjennomføre verdifulle epidemiologiske undersøkelser som har brakt ny kunnskap om risikofaktorer for hjerte- og karsykdom. Slike studier, både fra Tromsø, Nord-Trøndelag, Bergen og Oslo, har fått stor oppmerksomhet og betydning også internasjonalt. Kunnskapen har også i noen grad fått helsepolitiske konsekvenser. Norsk Cardiologisk Selskap har spilt en sentral rolle i arbeidet med å lage retningslinjer for risikostratifisering og praktiske tiltak for forebygging og behandling av hjerte- og karsykdommer. Dedikerte norske kardiologer har også engasjert seg internasjonalt. På denne måten er europeiske og amerikanske retningslinjer blitt kontinuerlig vurdert og tilpasset norske forhold.

Norsk kardiologi har bidratt med forskning innen forebyggende medisin gjennom randomiserte, prospektive forsøk på høyt faglig nivå, spesielt i relasjon til kosthold, fysisk aktivitet og koronar hjertesykdom. Tiltak rettet mot slike livsstilsfaktorer er i en slags «konkurranse» med medikamentell behandling. De økonomiske interessene til den farmasøytiske industri er store. Ofte kan en kombinasjon av livsstilsintervensjoner og medikamentell behandling være aktuelt. Etter mitt skjønn har det ikke vært sterkt nok betonet at resultatene ved relativt moderate intervensjoner i levemåte, er minst likeverdige med medikamentell intervensjon.

## Diagnostikk og behandling

Moderne kardiologisk diagnostikk er i stor grad basert på tekniske undersøkelsesmetoder både av invasiv og ikke-invasiv art. Det finnes nå moderne utstyr for ultralyd-undersøkelser ved alle sykehus av en viss størrelse og utstyr for invasiv koronar diagnostikk ved alle regionsykehus. Ved Haukeland Universitetssykehus, Rikshospitalet og Ullevål universitetssykehus er det i tillegg avansert utstyr for invasiv elektrofysiologisk diagnostikk.

Den samlede diagnostiske ekspertise er sannsynligvis tilfredsstillende. Forskningsmessig har norsk kardiologi først og fremst bidratt innen ekkokardiografi. Genetisk diagnostikk vil i økende grad bli aktuelt med tanke på individrettet terapi. Dette er en utfordring både for laboratoriemiljøene og de kliniske miljøene.

Behandling av akutt koronarsyndrom har hatt en rivende utvikling de senere år med akutt perkutan koronar intervensjon (PCI), prehospital trombolytisk behandling og stamcelleinfusjon til skadet myokard – det siste foreløpig bare eksperimentelt. Denne utviklingen er kostbar, blant annet ved at det må etableres døgnvakt med høyt spesialiserte leger.

Norges geografiske forhold medfører kostbare transportløsninger, og derfor vil kanskje prehospital trombolytisk behandling være spesielt egnet i akutte situasjoner før transport til senter med mulighet for invasive prosedyrer. Kostnad-nytte-studier over denne type virksomhet etterlyses.

Ved hjertesvikt har nye medikamenter, sterkere søkelys på fysisk trening og synkronisering av hjertekammeraktivitet ved pacermaker hos spesielle pasienter bedret prognosen. Ved supraventrikulære takyarytmier kan ablasjonsbehandling gi varig helbredelse av mange pasienter.

I Norge har de kardiologiske miljøene ved Haukeland Universitetssykehus, Rikshospitalet og Ullevål universitetssykehus fulgt godt med på dette området, og ved Haukeland Universitetssykehus er kompetansen ved ablasjon av atrieflimmer på høyt internasjonalt nivå.

Proseduren med forutgående elektrofysiologisk kartlegging er tidkrevende, behand-

lingskapasiteten begrenset og ventelistene tilsvarende lange. Implantasjon av kardial defibrillator er et annet, nytt teknisk frem-skrutt som kan utsette hjertedød hos visse pasienter, men også denne behandlingsteknikken er svært kostbar. Denne type behandlingsmuligheter gjør det nødvendig med kostnad-nytte-studier og en god, overordnet politisk styring på grunnlag av de medisinske premisser.

## Norsk medisinsk forskning

Norsk medisinsk forskning er, på initiativ fra Norges forskningsråd, nylig blitt grundig evaluert av en internasjonalt sammensatt ekspertgruppe.

Resultatet er generelt nedslående, men enkelte kardiologiske miljøer, både innen basalforskning og klinisk forskning, har fått godkjent attest. Internasjonalt er Norge «synlig» i visse nisjer. Når avstanden mellom basal og klinisk forskning er avtakende (uttrykket translasjonsforskning brukes ofte), bør det være politisk vilje til å «gi så det monner» til miljøer som har vist seg levedyktige og som stimulerer til tverrfaglighet.

Samtidig må forskning gi nødvendig merit i lønns- og karrieresammenheng, slik at unge og talentfulle leger blir trukket til forskning. Uten den kunnskap som genereres gjennom legers egen forskningsaktivitet, kommer norske pasienter ikke til å kunne nyte godt av medisinske nyvinninger.

For at norsk kardiologi skal kunne følge med i den rivende utviklingen internasjonalt, må flere sentrale aktører være seg sitt ansvar bevisst. Sentrale politikere må få en bedre forståelse for betydningen av medisinsk forskning og fagutvikling og nødvendigheten av at norske leger selv driver forskning. Universitetene må få økonomiske muligheter til å satse på forskning, og Legeforeningen må bidra til at fagutvikling og forskning blir en naturlig del av arbeidsplanene for leger. Norsk Cardiologisk Selskap må fortsatt spille en sentral rolle i arbeidet med å fremme vilkårene for norsk kardiologi.

## Harald Arnesen

harald.arnesen@ulleva.no  
Hjertemedisinsk poliklinikk  
Ullevål universitetssykehus  
0407 Oslo