

omfanget av myokardskaden (7). Idrettsutøvarar vert råda til å halde seg borte frå trening i eit halvt år etter akutt myokarditt (9), og dei bør ha normal hjartefunksjon utan arytmiar før dei kan trene som før.

**Dorthea Hagen Oma**

*dorthea.hagen.oma@helse-bergen.no*  
Avdeling for mikrobiologi og immunologi,  
Gades Institutt  
Haukeland Universitetssjukehus  
5021 Bergen

**Rune Fanebust**

Hjerteavdelingen  
Haukeland Universitetssjukehus

**Svein Arne Nordbø**

Avdeling for medisinsk mikrobiologi  
St. Olavs Hospital

**Helge Myrmel**

Avdeling for mikrobiologi og immunologi,  
Gades Institutt  
Haukeland Universitetssjukehus

**Oppgitte interessekonflikter:** *Helge Myrmel har tidligere utført betalt oppdrag for Orion Diagnostica. De andre forfatterne har ingen oppgitte interessekonflikter.*

**Litteratur**

1. Landgren M, Kyllerman M, Bergström T et al. Diagnosis and Epstein-Barr virus-induced central nervous system infections by DNA amplification from cerebrospinal fluid. *Ann Neurol* 1994; 35: 631–5.
2. Smith P, Breder O. Myokarditt ved mononukleosis infectiosa. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1980; 100: 1597–99.
3. Bowles NE, Ni J, Kearney DL et al. Detection of viruses in myocardial tissues by polymerase chain reaction: evidence of adenovirus as a common cause of myocarditis in children and adults. *J Am Coll Cardiol* 2003; 42: 473–6.
4. Chimenti C, Russo A, Pieroni M et al. Intramyocyte detection of Epstein-Barr virus genome by laser capture microdissection in patients with inflammatory cardiomyopathy. *Circulation* 2004; 110: 3534–39.
5. Talsma MD, Kroos MA, Visser G et al. A rare presentation of childhood pompe disease: cardiac involvement provoked by Epstein-Barr virus infection. *Pediatrics* 2002; 109: 65.

6. Frishman W, Kraus ME, Zabkar J et al. Infectious mononucleosis and fatal myocarditis. *Chest* 1977; 72: 535–8.
7. Maisch B, Ristic AD, Portig I et al. Human viral cardiomyopathy. *Front Biosci* 2003; 1: 39–67.
8. Bruu A-L, Hjetland R, Holter E et al. Evaluation of 12 commercial tests for detection of Epstein-Barr virus-specific and heterophile antibodies. *Clin Diagn Lab Immunol* 2000; 7: 451–6.
9. Brennan FH jr., Stenzler B, Oriscello R et al. Diagnosis and management of myocarditis in athletes. *Curr Sports Rep* 2003; 2: 65–71.

*Manuskriptet ble mottatt 29.6. 2006 og godkjent 27.4. 2007. Medisinsk redaktør Elisabeth Swensen.*

Kommentar

**På tide med mer spesifikk diagnostikk?**

Kunnskapen om virale årsaker til myokarditt har i mange år vært preget av usikkerhet med tanke på direkte sammenheng mellom spesifikke virusinfeksjoner og inflammasjon i hjertet. Rapporter om hvilke agenser som forårsaker myokarditt, var oftest serologisk basert. Etter som spesifikk antiviral behandling utvikles for flere virusinfeksjoner, blir det stadig viktigere å identifisere hvilke virus som gir infeksjon i myokard.

I dette nummer av Tidsskriftet presenteres en kasuistikk hvor en akutt myokarditt førte til hjertestans. Hvor ofte skjer dette? Under eller overestimerer vi forekomsten? Vi vet for lite, men nyere studier begynner å avdekke noen årsaksforhold. I 2003 ble en større amerikansk studie publisert hvor det ved hjelp av PCR ble påvist virus i myokard hos 239 av 624 pasienter, hovedsakelig barn, med myokarditt og dilatert kardiomyopati (1). Forfatterne påviste adenovirus i om lag halvparten av tilfellene og virus i herpesgruppen hos 10%. Året etter ble en studie publisert i *Circulation*, hvor mer enn 25% av virus påvist i myokard hos pasienter med dilatert kardiolyopati var Epstein-Barr-virus (2), som også var årsak til sykdom hos pa-

sienten i kasuistikken. En europeisk studie rapporterte året etter at parvovirus B19 var dominerende i deres pasientpopulasjon med dilatert kardiomyopati (3), mens en italiensk gruppe fant enterovirus som viktigste årsak ved akutt myokarditt (4).

Den innbyrdes variasjonen av spesifikke agenser kan sikkert forklares både med geografiske forhold, årstidsvariasjon og ulikheter i pasientsammensetning både med hensyn på alder og sykdommens kronisitet. Det vesentlige er at kunnskapstilfanget øker, behandlingsmulighetene likeså, og vi må aktivt lete etter virale årsaker til myokarditt, både akutte og kroniske former. De neste årene vil ganske sikkert gi både ny kunnskap og nye behandlingsmuligheter, og den uspesifikke diagnosen «sannsynlig virusmyokarditt» vil forhåpentligvis forsvinne. Kasuistikken viser at også relativt sikker diagnostikk hos enkeltpasienter ved norske sykehus er mulig allerede nå.

**Nina Langeland**

*nina.langeland@helse-bergen.no*  
Medisinsk avdeling  
Haukeland Universitetssjukehus  
5021 Bergen

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

**Litteratur**

1. Bowles NE, Ni J, Kearney DL et al. Detection of viruses in myocardial tissues by polymerase chain reaction: evidence of adenovirus as a common cause of myocarditis in children and adults. *J Am Coll Cardiol* 2003; 42: 466–72.
2. Chimenti C, Russo A, Pieroni M et al. Intramyocyte detection of Epstein-Barr virus genome by laser capture microdissection in patients with inflammatory cardiomyopathy. *Circulation* 2004; 110: 3534–9.
3. Kühl U, Pauschinger M, Noutsias M et al. High prevalence of viral genomes and multiple viral infections in the myocardium of adults with «idiopathic» left ventricular dysfunction. *Circulation* 2005; 111: 887–93.
4. Caforio ALP, Calabrese F, Angelini A et al. A prospective study of biopsy-proven myocarditis: prognostic relevance of clinical and aetiopathogenetic features at diagnosis. *Eur Heart J* 2007; 28: 1326–33. doi:10.1093/eurheartj/ehm076.

*Manuskriptet ble mottatt 11.6. 2007 og godkjent 6.7. 2007. Medisinsk redaktør Elisabeth Swensen.*