

Tack vare ett generöst resestipendium från VIC hade jag möjlighet att delta som inbjuden föreläsare vid 51st Annual Meeting of the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology i Lyon 29/3-1/4. Jag lämnade ett snöigt och isigt Umeå och välkomnades av ett grönt, blommande och vårligt Lyon som badade i solsken.

Första dagen deltog jag i en up-date kurs om ärftliga arytmier, kardiomyopater och Marfan syndrom. En röd tråd genom dessa sessioner var användandet av genetisk screening. Det är en sak att screena vuxna som själva kan avgöra om de vill genomgå test eller inte. De kan också förbereda sig på hur de ska hantera ett svar att de är bärare av den specifika genmutationen. Men det är en helt annan sak när det gäller screening av barn och unga. Svaret på testet kan ju i bästa fall innebära att man "frias" från den ökade risk som genmutationen innebär, men det kan å andra sidan innebära upplysning om att man har "Demokles svärd" hängande över sig. Det innebär dock också att sjukvården har möjlighet sätta in åtgärder för att förebygga tex en potentiellt dödlig arytm. Beroende på diagnos är screening under barndomen ibland nödvändig för att rädda liv medan det i andra fall kan vänta till efter 18 års ålder och personen själv kan avgöra om hen vill genomgå testning. Detta var en dag fylld av intressanta och tankeväckande föreläsningar.

Den andra dagen deltog jag i en abstract session om medfödda hjärtfel hos vuxna. En intressant studie av K. Dimopolous och medarbetare där man analyserat NYHA klass hos vuxna med medfödda hjärtfel i relation till objektiva mått på prestationsförmåga. Deras resultat visade på ett nära samband mellan NYHA klass och objektiva mått på prestationsförmåga som tex peak VO_2 och VE/VCO_2 slope. Med andra ord är NYHA klassificering är en bra metod för att klassificera patienter utifrån funktionell begränsning, även om det innebär viss underskattning av prestationsförmågan hos mindre symptomatiska patienter. Vidare visade man på ett starkt samband mellan NYHA klass och mortalitet vilket innebär att det kan vara ett värdefullt prognostisk verktyg. Detta särskilt när det handlar om patienter med mer uttalad funktionell begränsning (NYHA 3). Senare under dagen deltog jag i en session om Coarctatio (CoA) där det bjöds på en mycket grundlig genomgång av patoanatom i vid CoA.

Det är en utmaning att förstå fysiologin vid Fontancirkulation men Mr Marc Gewillig är enastående på att göra det svåra begripligt. Han visade att "chronotropic incompetens" inte är en korrekt terminologi för att beskriva den minskade hjärtfrekvensreserven hos patienter med Fontancirkulation, utan att det snarare handlar om "chronotropic protection". Pedagogiskt visade han att hjärtfrekvensen ökar mindre hos patienter med Fontan cirkulation jämfört med friska sett i relation till procent av peak arbetsbelastning. Men som han själv uttryckte det "man ska inte jämföra en Porsche med en Lada". Om man istället jämför hjärtfrekvensstegring i relation till den belastning som de klarar så stiger deras hjärtfrekvens adekvat och kanske till och med något mer än hos friska.

Dag tre var det så dags för min egen presentation med rubriken "Physical performance, exercise training and body composition in congenital heart disease". Sessionen inleddes med

ett föredrag om arytmier och fysisk aktivitet vid medfödda hjärtfel. Werner Budts visade på att arytmier och plötslig död tack och lov är ovanligt vid strukturella medfödda hjärtfel och att det är strukturella och elektriska abnormaliteter, inte fysisk aktivitet, som triggar arytmier. Att screena patienterna innan träning är viktigt dock är effekten av behandling med medicin eller anatomisk "reparation" i förebyggande syfte oklar. Min egen presentation flöt på bra trots att mitt sympatiska nervsystem jobbade för högtryck. Att efter sessionen få ta emot beröm från Mr Budts kändes stort. Efterföljande session handlade om nutrition vid medfödda hjärtfel hos barn. Både fysisk aktivitet och nutrition visade sig vara ämnen som väckte stort intresse. Flera av AEPCs arbetsgrupper uttryckte önskemål om fler sessioner om dessa ämnen vilket känns väldigt roligt.

Den posterutställning som fanns bjöd också på intressanta presentationer. En norsk forskargrupp visade att barn med Fontanfysiologi hade brist på D-vitamin och lägre bentäthet jämfört med friska kontroller.

Som alltid vid kurser eller konferenser så är det inte bara det man bjuds på under själva sessionerna som berikar, utan även de nya kontakter man odlar mellan föredragen. Fylld av intryck, som kommer att ta en tid att smälta, och nyvunnen energi begav jag hemåt mot kallare breddgrader. I år fick jag möjligheten att möta våren två gånger först i Lyon och en tid senare även i Umeå. Tack än en gång för bidraget som gjorde denna resa möjlig.