

Kardiovaskulära vårmötet 2018

Jag har haft nöjet och förmånen att få delta i det 20:e svenska kardiovaskulära vårmötet som pågick 25-28 april i Stockholm. Här följer ett litet axplock från föreläsningarna:

Dagen innan det Kardiovaskulära vårmötet började hade Riks-Svikt sitt årsmöte. Här presenterades diverse ämnen av intresse, t ex nätbaserad patientinformation om hjärtsvikt. Tanken många nog får när det gäller nätbaserad vård är att ”vi har många äldre patienter som inte kan hantera nätet”. FEL fick vi höra. Det är nämligen så att antalet svenska internetanvändare fortsätter att öka, nu använder 94% internet, och 85% gör det i mobilen! Men visst måste vi se vem vi har framför oss när vi lämnar ut patientinformation, ibland behövs den i ”pappersmodell”, men det kommer säkert bli allt vanligare med nätbaserad information.

Det pratades och informerades också om den relativt nystartade registerrandomiserade studien SPIRRIT HfPEF. Den startade hösten 2017 och har som mål att ta reda om Spironolakton kan förbättra överlevnad och minska sjuklighet hos patienter med HFpEF. Min mottagning har ännu inte fattat beslut huruvida vi kommer att delta i studien.

Onsdagen, vårmötets första dag, avslutades med Werkö-föreläsning av Annika Rosengren, professor i medicin och överläkare, Göteborg. Titeln var **Framtidens hjärtpatient – ny spelplan inom kardiologin**.

Det var en mycket intressant bild som presenterades. Vi fick höra att tack vare bättre sjukvård så överlever vi andra tidigare dödliga sjukdomar, patienter med medfödda hjärtfel har bättre prognos än tidigare och vi blir äldre vilket kan ge ökad multisjuklighet. Hon redogjorde också för att hjärtsvikt kan bli en ”tickande framtidsbomb”.

Torsdagen fortsatte med föreläsning med titeln **Går det att förebygga hjärtsvikt?** av Annika Rosengren samt Michael Fu, professor och överläkare, Göteborg. Sen tidigare vet vi att hjärtsvikt är en underbehandlad sjukdom som kommer att öka. För trots att hjärtinfarktsvården förbättrats, vilket leder till mindre hjärtsvikt, så ökar hjärtsvikt sakta men stadigt hos de yngre, och det är oroväckande. Vi måste bli bättre på primärprevention i form av välreglerat blodtryck och blodsocker. Typ II diabetes är en stor riskindikator för hjärtsvikt, särskilt i yngre åldrar. Kolesterolvärdet anses inte ha korrelation till hjärtsvikt, däremot triglycerider, p.g.a. kopplingen till fetma. BMI är en mycket stark indikator för hjärtsvikt och värde över 30 ger en fördubblad risk för hjärtsvikt, särskilt om man är överviktig redan som ung. Det är en viktig samhällsfråga som kan vara svår att balansera i en tid där idealet verkar vara i det närmaste anorektisk tänker jag... Bra kost, individuellt anpassat blodtryck och fysisk aktivitet sades kunna halvera risken att drabbas av hjärtsvikt. Michaels Fu ”take-home-message” var: Bästa behandlingen är prevention.

Step by step - Patient experience of receiving information after a cardiac arrest hette ett av de fria föredragen. Föreläsare Kjell Klint, sjuksköterska och verksamhetsutvecklare, Göteborg. Ämnet var särskilt intressant för mig eftersom jag haft just en sådan patient samma dag jag tog tåget till Vårmetet! Det Kjell kommit fram till i sitt arbete var bl.a. att det är viktigt att få information stegvis, att den är kort och korrekt och att behovet av information ökar vid hemkomst från sjukhuset. Det visar sig att besvarade frågor genererar nya frågor. Olyckligtvis kom min patient ensam till besöket, utan anhörig, så jag hade redan bestämt mig för att kontakta honom snart igen för att stämma av hur han mår. Denna föreläsning underströk hur viktigt det är dess patienter inte lämnas vind för våg.

Jag tackar för pengarna jag fick som gjorde att jag kunde vara en av deltagarna på det 20:e Vårmetet, och till er som läst detta, *sök stipendie genom VIC!* Det kan vara din tur nästa gång!

Med vänliga hälsningar

Paola Lian, sjuksköterska Hjärtmottagningen Hallands sjukhus Kungsbacka