

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | MØDEREFERAT

## &gt; MØDEREFERAT

**Nuclear Cardiology Today 2004**

Cesena, 10.-12. juni 2004

For femte gang blev denne nuklearkardiologiske kongres afholdt i byens smukke lille teater. Deltagerantallet var begrænset til 350 med repræsentanter fra over 20 lande. Hovedemnerne var *The state of clinical practice and future molecular directions*, som blev præsenteret i glimrende oversigtsforedrag af feltets førende fagpersoner. Følgende skal fremhæves:

- C-reaktivt protein (CRP) er forhøjet ved persisterende ustabile plaques. Behandling med statiner ophæver CRP-stigningen uden at sænke serumkolesterol. Jo mere frit kolesterol i arterievæggen, des større risiko for plaque-ruptur.
- I Emergency Departments i USA er frekvensen af patienter med akut myokardieinfarkt faldet til 5%, 12% har ustabil angina, andre 12% har anden hjertesygdom eller anden sygdom, 25% får diagnosen ej akut infarkt og 46% sendes straks hjem. Den negative prædiktive værdi af akut hvile-myokardiescintigrafi er hos disse patienter 99% med hensyn til at udelukke akut myokardieinfarkt.
- Scintigrafi med fedtsyreanalogen BMIPP, som markerer et tidligt fald i myokardiets fedtmetabolisme, kan identificere patienter, som trods normale koronarenzymer og normal perfusion på henvisningstidpunktet, har haft en alvorlig iskæmisk episode. Således har kun 20% af patienter med symptomer på akut myokardieiskæmi en abnorm perfusionsscintigrafi inden for 48 timer efter den iskæmiske episode, mens 80% har abnorm BMIPP-scintigrafi – en mulig forklaring på fænomenet *stunning*?
- Ved hjertheinsufficiens anbefales myokardiescintigrafi ved den primære udredning. Kun i tilfælde af reversibel iskæmi er der indikation for koronararteriografi (i fremtiden CT-koronarangiografi) for at vurdere, om der er signifikante stenoser, som kan behandles. Der er desuden behov for bedømmelse af venstre ventrikels form (bør geometrien justeres kirurgisk?) samt eventuelt MR-skanning til vurdering af arvæv i infarktområdet.
- Ved MR-skanning kan man gøre det sidstnævnte (også subendokardielt), men kan modsat ved isotopmetoderne ikke bedømme det øvrige myokardievævs tilstand, hvilket er afgørende for valg af behandling.
- Koronar endoteldysfunktion kan påvises indirekte som forskel i myokardieperfusionen efter cykling henholdsvis dipyridamolindgift. Ca. 80% af patienterne med syndroma X har abnorm perfusionsscintigrafi, hovedparten med nævnte *mismatch*.
- Myokardiescintigrafi kan forudsige effekten af revaskularisering på angina hos patienter med stabil angina pectoris.
- Prævalensen af reversibel myokardieiskæmi hos voksne

med diabetes ( $\pm$  angina) er ca. 25%, hvad enten de har lav, intermediær eller høj prætest-sandsynlighed for koronarsygdom.

Abstracts publiceres i Quaterly Journal of Nuclear Medicine.

*Reservelæge Allan H.D. Johansen*

*Læge, kiropraktor Henrik Wulff Christensen*

*Bioanalytiker Mette Møldrup*

*Professor Poul Flemming Højlund-Carlsen*

*E-mail: pfbc@oub.fyns-amt.dk*

## &gt; RETTELSE

**»Hyppige lægemiddelinteraktioner i almen praksis«**

I artiklen publiceret i Ugeskrift for Læger (2004;166:3401), skal sætningen i linje 10 i afsnittet »Resultater« ændres til:

Blandt personer med polyfarmaci i aldersgruppen 20-39 år var 3,0% (CI 2,8-3,2%) eksponeret, i aldersgruppen 40-59 år 10,8% (CI 10,5-11,1%), i aldersgruppen 60-79 år 24,7% (CI 24,3-25,1%) og i aldersgruppen  $\geq 80$  år 36,2% (CI 35,5-36,9%).

*Redaktionen*