

Beint í hjartastað!

Algengi hjartabilunar er um 1-2% á Vesturlöndum og af hverjum 1000 einstaklingum í samfélaginu greinast árlega um 5-10 með hjartabilun.¹ Helstu orsakir hjartabilunar á Vesturlöndum eru háþrýstingur og kransæðasjúkdómur en aðrar mögulegar orsakir eru hjartavöðvakvillar, hjartalokusjúkdómar, meðfæddir hjartagallar, hjartavöðvabólga, hjartsláttartruflanir og lungnaháþrýstingur.²

Hjartabilunarmeðferð hefur fleygt fram undanfarin 15-20 ár. Algengi hjartabilunar í heild hefur aukist vegna fólksfjölgunar, hærra hlutfalls aldraðra og hjartabilunarsjúklingar lifa lengur vegna framfara í meðhöndlun á bráðu kransæðaheilkenni.³ Um 1-3% af öllum innlögnum í Evrópu og Bandaríkjunum eru vegna hjartabilunar.⁴

Frá síðustu aldamótum hefur hlutfall innlagna lækkað og meðallegutími styst.¹ Meðferðin hefur að miklu leyti færst yfir á göngudeildir. Á Íslandi hefur göngudeild hjartabilunar á Landspítala og Hjartabilunarþjónustan í gegnum heimahjúkrun verið mikilvægur þáttur í hjartabilunareftirliti. Fylgst er með sjúklingum reglulega, lyfjaskammtar aðlagðir og gripið er inn í ef þörf er á. Þannig er hægt að bæta meðferð og koma í veg fyrir innlagnir.

Á göngudeildinni sjáum við sem þar störfum að langflestir svara hjartabilunarlyfjunum vel. Sérhæfðir hjúkrunarfræðingar hitta sjúklinga fljótlega eftir útskrift af hjartadeild eða eftir tilvísun frá öðrum deildum eða heilbrigðisstofnunum. Mýmörg dæmi eru um sjúklinga með til dæmis ofpensluhjartavöðvakvilla (*dilated cardiomyopathy*) sem hafa fengið eðlilegt útfallsbrot eftir viðeigandi meðferð. Í undantekningartilfellum verður ekki framför og þá koma hjartaskipti til greina. Sama teymi lækna og hjúkrunarfræðinga á göngudeildinni setur af stað undirbúningsrannsóknir og ræðir við Sjúkratryggingar Íslands og kollega í Gautaborg um að senda einstaklinginn í mat fyrir hjartaskipti. Læknar göngudeildar taka beinan þátt í hjartaígræðslufundum í Gautaborg í gegnum fjarfundabúnað. Eftirfylgdin, sem er í höndum starfsfólks ígræðslugöngudeildar, er ekki síður mikilvæg og langtímaárangur er góður.

Undanfarið ár hefur SideKick Health unnið að vísindarannsókn í samstarfi við hjartadeild Landspítala þar sem fylgst er með hjartabilunarsjúklingum í gegnum snjallsíma eftir útskrift og ef sjúklingur skorar hátt á einkennamati er hjúkrunarfræðingi á göngudeild gert viðvart hefur strax samband við einstaklinginn. Það má leiða líkur að því að slík fjarvöktun muni í náninni framtíð auðvelda eftirlit og

ef til vill eiga þátt í því að hugað verði fyrr að hjartaskiptum. En getum við gert betur? Hvers vegna gefa Íslendingar fleiri hjörtu en þeir þiggja sjálfir? Gæti munurinn orsakast af ákveðinni tregðu við að senda sjúklinga til Svíþjóðar? Gerir fjarlægð frá ígræðslustarfseminni þetta langsóttari kost en ella? Ég tel ólíklegt að hjartabilunarmeðferðin sé hnitmiðaðri og betri á Íslandi og þörfin fyrir hjartaskipti minni. Ég velti fyrir mér hvort við ættum að huga að því að leggja fleiri mál fyrir hjartaígræðslufundina fyrir skjólstæðinga sem þyrftu bæði hjarta- og nýrnaskipti? Aðalástæða þessa munar er þó sennilega jákvætt viðhorf Íslendinga til líffæragjafar og lögin um ætlað samþykki fyrir líffæragjöf sem samþykkt voru árið 2019.⁵ Það er grundvöllurinn fyrir þessari starfsemi.

Fyrir örfáum árum sendi ég mann sem hafði alvarlega hjartabilun eftir kransæðastíflu til Svíþjóðar. Hann var samþykktur á biðlista og var svo lán-samur að fá hjarta stuttu síðar. Aðgerðin átti sér stað um helgi, ég var heima að elda kvöldmat en hugur minn var í Svíþjóð. Ég hafði kynnst sjúklingnum og fjölskyldu hans vel og unnið að því hörðum höndum að hann næði heilsu. Ég ákvað að hringja á gjörgæsluna ytra og spyrja hvernig hann hefði það. Sænski hjúkrunarfræðingurinn spurði mig: „Viltu ekki bara spyrja hann sjálf?“ og rétti honum símann. Ég hef vart séð hann síðan enda er hann ekki lengur hjartabil-aður og það fyllir mig gleði að vita af fólki eins og honum sem endurheimtir eðlilegt líf eftir mikið mótlæti. Ég horfi bjartsýn til framtíðar og tel að við getum læknað marga með hjartabilun og forðað þeim frá hjartaskiptum en við þurfum jafnframt að halda áfram að auðvelda þeim ferlið sem þurfa á hjartaskiptum að halda.

Heimildir

1. Mosterd A, Hoes AW. Clinical Epidemiology of Heart Failure. *Heart* 2007; 93: 1137-46.
2. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J* 2021; 42: 3599-726.
3. Smolina K, Wright FL, Rayner M, et al. Determinants of the decline in mortality from acute myocardial infarction in England between 2002 and 2010: linked national data-base study. *BMJ* 2012; 344: d8059.
4. Chen J, Dharmarajan K, Wang Y, et al. National trends in heart failure hospital stay rates, 2001 to 2009. *J Am Coll Cardiol* 2013; 61: 1078-88.
5. Lög um breytingu á lögum um brottám líffæra, nr. 16/1991 (ætlað samþykki). 2019. althingi.is/alltext/pdf/148/s/1122.pdf - október 2022.



Inga Jóna Ingimarsdóttir

hjartalæknir á
hjartadeild Landspítala

ingajona@landspitali.is

Hvers vegna gefa Íslendingar fleiri hjörtu en þeir þiggja sjálfir? Gæti munurinn orsakast af ákveðinni tregðu við að senda sjúklinga til Svíþjóðar? Gerir fjarlægð frá ígræðslustarfseminni þetta langsóttari kost en ella?

Heart to heart! Future perspectives in heart transplantation in Iceland

Inga Jóna Ingimarsdóttir,
MD, Ph.D
Consultant cardiologist, heart failure specialist
Department of Cardiology
Landspítali University Hospital

doi 10.17992/ibl.2022.11.713