

Forsknings- symposium

OUS Ullevål

— onsdag 8. februar 2012

(Satellittmøte 22. Europeiske Hypertensjonsmøte, London, 26.–29. april 2012)

Hypertensjon, CV epidemiologi og hjertesykdom

ARRANGØRER: Norsk Hypertensjonsforening, Seksjon for indremedisinsk forskning, Oslo Universitetssykehus Ullevål og European Society of Hypertension.

LMI K220911-1 (mail@kongress.no)

STED OG TID: Store Auditorium, Oslo Universitetssykehus Ullevål, onsdag 8. februar 2012 kl. 08.30–17.20 (12.20–13.00 felles lunsj foredragsholdere og ordstyrere i kantinen på pasienthotellet).

MÅLGRUPPE: Medlemmer i Norsk Hypertensjonsforening samt aktive CV forskere, indremedisinere i Oslo og andre spesielt interesserte.

LÆRINGSMÅL: Oppdatering i forskningsfronten innen emnet (pågående PhD studier) – ingen Dnlf spesialitetsgodkjenninger.

PÅMELDING: Ingen avgift, vennligst bruk linken https://ei.kongress.no/getdemo.ei?id=106&s=_9EO0L3L6E

08.30 ÅPNING: Ingrid Toft, NHF, Morten Rostrup, SIF, Sverre E. Kjeldsen, ESH

KORONAR HJERTESYKDOM 1 (prof. Ingrid Toft, prof. Terje R. Pedersen)

08.40–09.00 Betydning av økt plateraktivitet hos pasienter med koronar hjertesykdom. ALF-ÅGE PETERSEN, ULLEVÅL

09.00–09.20 Nedsatt glukose toleranse hos pasienter med akutt hjerteinfarkt. EVA CECILIE KNUDSEN, ULLEVÅL

09.20–09.40 Antiinflammatorisk behandling ved revmatologisk sykdom hemmer utvikling av aterosklerose. KRISTIN ANGEL, ULLEVÅL

HYPERTROFISK HJERTESYKDOM (prof. Knut Gjesdal, prof. Theis Tønnesen)

10.00–10.20 Effekter av anabole steroider på hjertet. PAUL VANBERG, ULLEVÅL

10.20–10.40 Hypertensive heart disease in outpatient in Sub-Saharan Africa. PILLY CHILLO, HAUKELAND

10.40–11.00 Betydning av hypertensjon ved aortastenose. ÅSHILD E. RIECK, HAUKELAND

NYRESYKDOM OG DIABETES (prof. Stefan Agewall, prof. Torill Berg)

11.20–11.40 Livskvalitet hos pasienter i hemodialyse. TONE ØSTHUS, ULLEVÅL

11.40–12.00 Nyresvikt og anemi blant norske hjertesviktpasienter, forekomst og prognostisk betydning. BÅRD WALDUM, ULLEVÅL

12.00–12.20 Nye synspunkter på HDL og TG i prediksjon av hjertesykdom og diabetes. PER TORGER SKRETTEBERG, ULLEVÅL

PAUSE FOR LUNSI

ATRIEFLIMMER (prof. Ingebjørg Seljeflot, Dr. med. Morten Rostrup)

13.00–13.20 Selvrappert atrieflimmer blant eldre, fortsatt aktive Birkebeinere – Birkebeiner aldringsstudien. MARIUS MYRSTAD, DIAKONHJEMMET

13.20–13.40 Livskvalitet hos pasienter med permanent atrieflimmer. INGER ARIANSEN, ULLEVÅL

13.40–14.00 Langtids prediktorer for incident atrieflimmer hos tilsynelatende friske menn. IRENE GRUNDVOLD, ULLEVÅL

14.00–14.20 Risiko for atrieflimmer hos pasienter med hypertensjon og hypertrofi. ANNE C. LARSTORP, ULLEVÅL

KORONAR HJERTESYKDOM 2 (prof. Ingrid Os, prof. Dan Atar)

14.40–15.00 Genetiske polymorfismer i utvalgte biomarkører ved koronar hjertesykdom. TRINE B. OPSTAD, ULLEVÅL

15.00–15.20 Diagnostiske og prognostiske markører ved koronar bypass. CAMILLA LUND SØRAAS, ULLEVÅL

15.20–15.40 Bedømmelser av venstre ventrikel funksjon etter hjerteinfarkt. NISHA MISTRY, ULLEVÅL

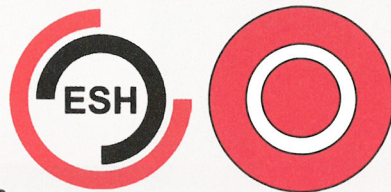
HYPERTENSJON I ULIKE POPULASJONER (prof. Eva Gerds, prof. Sverre E. Kjeldsen)

16.00–16.20 Effekt av anthocyaner på stress og endotel markører ved lett forhøyet blodtrykk. SKJALG HASSELLUND, ULLEVÅL

16.20–16.40 Prevalens og utvikling av blodtrykk ved hiv infeksjon (MAHO II). INGJERD MANNER, ULLEVÅL

16.40–17.00 Blodtrykk og blodtryksintervensjon ved akutt hjerneslag. ELSE C. SANDSET, ULLEVÅL

17.20 Avslutning av symposium



HISTORIER FRA VIRKELIGHETEN

En liten solskinns- historie

Maren kom fra Honningsvåg, men fant sin livsgjerning sørpå. Hun slet trofast for familie og en liten kontorjobb, en grå hverdagssliter. Med alderspensjonen kom også Alzheimer snikende. Hun gikk seg vill i det lokale kjøpesenteret og ble tatt for butikknasking av karameller. Døtrene tok affære og Maren havnet i en liten leilighet i et bokollektiv med meg som tilsynslege.

Hun var en mager, livlig og blid gammel dame, men kunne være «illsint», spesielt hvis hun måtte dusje eller ikke fikk gå alene til byen. Betjeningen klaget og jeg forskrev Cipramil for å gjøre henne mer medgjørlig, hun sto allerede på Exelon plaster. Forresten sto hun på Albyl-E også, ifølge døtrene etter et lite «drypp» noen år tilbake. Cipramil hjalp og alle var fornøyd.

Efter en tid dukket det opp smerteproblemer i hennes artrotiske hofte, og litt i nakken. Paracet hjalp ikke så mye, vi forsøkte Norspan plaster med noe bedring.

Utover våren begynner Maren å skranke. Hun begynner å bli urolig om natten, vi forstår ikke hvorfor. Doktoren slår til igjen med litt Tolvon til aftensmaten. Jeg finner ikke noe galt ved vanlig klinisk undersøkelse, hun er blid og bedyrer hun føler seg frisk. Men hun har blitt ytterligere mager og spiser lite. Blodprøvene er normale.

Et par måneder går, Maren blir dårligere, tynnere, slappere. Hun nekter i tiltagende grad å ta tablettene. Døtrene vil ha møte og lurer på om hun ikke tåler medisinen lenger. Betjeningen tenker hun må ha en kreftsykdom. Hun er litt øm under høyre costalbue når jeg palperer, ellers intet. Men hun ser unektelig syk ut. Kreftsykdom virker ikke usannsynlig. Demensen gjør videre utredning umulig. I samråd med døtrene seponerer vi all medisin, også plastrene, vi tenker palliasjon videre.

Og hva skjer?

Maren kvikner til! I løpet av noen uker spiser hun bedre og legger på seg. Jeg antar nå i lys av utviklingen at hun må ha hatt et benignt ulcus ventriculi eller duodeni og gir for sikkerhets skyld Nexium i tre uker.

Lærdommen av dette? Tenk på bivirkninger (trenger alle gamle Albyl-E?) og lytt til råd fra pårørende!

Jan Rodtweit



ILLUSTRASJONSFOTO: COLOURBOX