
Risiko for plutselig død

BOKOVERSIKT

Målgruppen er kardiologer, og boken gir en oversikt over de ufullkomne metoder vi i dag har til å forutsi hvem som vil få hjertestans. De 38 kapitlene har forskjellige forfattere. Mange kommer fra redaktørens forskningsmiljø ved St. George's Hospital i London. Et lite antall er amerikanske bidragsytere, men flertallet er med rette, europeiske.

Den vanligste definisjon av plutselig død er naturlig død innen første time etter at symptomer opptrer, hos en person hvor tidspunkt og døds måte er uventet. De fleste slike dødsfall skjer imidlertid hos personer som ikke har spesielt høyt risiko. ICD (implantert kardioverterdefibrillator) er en god behandling for høyrisikanter som er blitt reddet fra en ventrikkelflimmer, eller slike som har hatt annen malign ventrikkelarytmi, men problemet er å identifisere de som trenger slik behandling i den store gruppen med mildere risiko. Videre omhandler boken metoder som 12-kanals-EKG, 24-timers-EKG-registrering og arbeids-EKG, samt mer sofistikerte målinger av elektrisk instabilitet som senpotensial-EKG, hjertefrekvensvariabilitet, dispersjon av QT-tid og T-bølgedynamikk samt registrering av monofasiske aksjonspotensialer og programmert stimulering. I nest siste del tar forfatterne opp de kliniske studier hos pasientgrupper med koronarsykdom, kardiomyopati og hjertesvikt, samt hos antatt friske idrettsfolk. Til slutt omhandles de temmelig skuffende medikamentelle studier for å forebygge plutselig død, der bare betablokade og i noen grad amiodaron er virksomme. Også de store defibrillatorstudiene gjennomgås. Status i dag er at vi ikke har screeningmetoder som er gode nok til at vi kan blinke ut pasienter som vil tjene på implantasjon før de har hatt (og overlevd) sin første arytmiepisode. Boken tar opp litt om atrieflimmer, mens det virker litt vilkårlig at risikoen for andre arytmier ikke er med.

Alt i alt er dette en grei bok som gir oversikt over et vanskelig felt. Problemet er at de spesielt interesserte har originallitteraturen, og feltet er ikke så avklart at den vanlige kliniker trenger bakgrunnsinformasjonen før det har skjedd et gjennombrudd i risikoanalysene for plutselig død. Det kan imidlertid snart komme.

KnutGjesdal

Arytmisenteret

Ullevål sykehus

Publisert: 20. juni 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 6. september 2026.