

DCS's arbejdsgruppe for medfødte hjertesygdomme

Kommentarer til

ESC Guidelines for the management of grown-up congenital heart disease (new version 2010)

- Side 7, sp 2, afs 1 Der er ingen holdpunkter for af piercing og tattooveringer er forbundet med øget risiko for endocardit. Arbejdsgruppen foreslår: *'Piercing og tattoovering bør foregå under kontrollerede og så sterile forhold som muligt. Piercing involverende slimhinder bør undgås'*
- Side 8, sp 1, afs 3 Arbejdsgruppen finder at restriktionerne i forhold til motion er meget konservative og foreslår: *'Motion er sundt for patienter med medfødt hjertesygdom og alle kan tåle at kredsløbstræning som gang, løb, svømning og cykling. Der er ingen begrænsninger for hvor meget man må cykle eller løbe, men hjertefejlen kan sætte grænser for meget man kan præsterer. Patienter med svær hjertesygdom kan ikke løbe eller svømme grundet dyspnø, men dem der kan løbe og svømme skal ikke forhindres i det. Patienter med stenotiske klapper eller obstruktion i højre- eller venstre ventrikels udløb, skal behandles med intervention eller kirurgi så de sikkert kan dyrke kredsløbstræning. Vægtræning øger blodtrykket når man løfter tunge vægte. Ud fra en teoretiske betragtning er det uhensigtsmæssigt at få store stigninger i blodtrykket hvis man har dilaterede ventrikler eller svaghed i aorta. Kan man løfte de vægte men træner med mere en 15 gange vil det ikke ændre blodtrykket i en grad så det anses for problematisk. Patienter med sygdom i aorta eller dilaterede ventrikler kan sikkert dyrke vægtræning hvis øvelsernes belastning er sådan at de mindst kan udføre 15 repetitioner i træk. Er vægtene eller maskinerne så tunge at man ikke kan gentage øvelserne 15 gange er de for tunge. Der er ikke grænser for hvor mange gange man må gentage sæt af 15 repetitioner'.*
- Endvidere foreslåes det, at DCS tager kontakt til Dansk Dykkerforbund mhp fælles retningslinier for dykning ved hjertesygdom.
- Side 8, sp 2, afs 2 Arbejdsgruppens foreslår ændring til: *'Føtal ekkokardiografi bør udføres i uge 13-14 og gentages i uge 21'.*

- Side 10, sp 1, afs 3 Arbejdsgruppen mener:
'At patienter har fordel at lukning (af ASD) i alle aldre i forhold til morbiditet (arbejdskapacitet, åndenød, højresidig svigt) uanset om lukningen sker ved kateter intervention og kirurgi'.
- Side 10, sp 1, afs 8 Arbejdsgruppen anbefaler ikke yderligere opfølgning af patienter som har fået foretaget device-lukning af ASD, såfremt den første kontrol ikke viser residual defekter/læsioner.
- Side 10, sp 1, afs 3 Arbejdsgruppen anbefaler ikke yderligere opfølgning af patienter som har fået foretaget VSD-lukning, såfremt den første kontrol ikke viser residual defekter/læsioner.
- Side 10, sp 2, afs 8 Arbejdsgruppen foreslår, at der ved behov for pacemaker hos patienter med residual ASD eller VSD anlægges transvenøs pacemaker.
- Side 14, sp 1, tabel Arbejdsgruppen mener ikke der er indikation for lukning af hørlige, men hæmodynamisk ubetydende persisterende ductus arteriosus.
- Side 15, sp 1, afs 11 Arbejdsgruppen mener MR skanning af aorta kun er indiceret ved bicuspid aortaklap, hvor aorta er dilateret eller ikke kan visualiseres tilfredsstillende med ekkokardiografi.
- Side 15, sp 2, tabel 8 Arbejdsgruppen foreslår, at svær aortastenose henvises til operation såfremt der er ny-opstået atrieflimren.
- Side 18, sp 2, tabel 11 Arbejdsgruppen foreslår:
*'Man bør overveje intervention hos patienter med en ekkokardiografisk Doppler gradient over coarctationen på 30 mmHg, samt enten hypertension (>140/90 mmHg), abnormt blodtryksrespons ved belastning (>220 mmHg systolisk blodtryk) eller LVH.
Intervention bør forudgås af billeddannelse, fortrinsvis i form af MR-skanning, alternativt CT-skanning, for at visualisere den anatomiske obstruktion'.*
- Side 20, sp 2, afs 4 Arbejdsgruppen foreslår, at der udføres sectio ved Marfan og aorta diameter >40 mm.
- Side 21, sp 2, tabel 13 Arbejdsgruppen foreslår intervention uafhængig af symptomer når doppler gradient >50 mmHg, såfremt RV funktion er normal og der ikke er behov for klapsubstitution.
- Side 22, sp 1, afs 4 Det foreslåes at patienter med let og let residual PS afsluttes.

- Side 25, sp 1, afs 2 MR skanning udføres hos udvalgte med svær pulmonal insufficiens.
- Side 27, sp 2, afs 8 Digoxin er ikke en del af standard hjertesvigtsbehandling efter atrieel switch operation.
- Side 32, sp 2, afs 1 Røngten af thorax er ikke en del af rutine opfølgningen.
- Side 38, sp 1, tabel 22 Transvenøs pacemaker/ICD kan anvendes ved cyanotisk hjertesygdom, idet anlæggelse af epikardielle sygdomme skønnes forbundet med høj risiko i denne patientgruppe.

På arbejdsgruppens vegne
Lars Søndergaard 26.11.2010