Gi respons på artikler gjennom artiklenes kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Innleggene publiseres fortløpende på Tidsskriftets nettside og et utvalg av innleggene publiseres også i papirutgaven i spalten «Brev til redaktøren». Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

Re: Hjerteinfarkt i Norge i 2013

I denne artikkelen rapporteres resultater fra Norsk hjerteinfarktregister for 2013 (1), som er et av åtte medisinske kvalitetsregistre tilknyttet Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser.

Hjerte- og karregisteret er bygd opp etter fellesregistermodellen, med et basisregister drevet av Folkehelseinstituttet og medisinske kvalitetsregistre drevet av helseforetak. Basisregisteret inneholder data om alle pasienter som har vært innlagt eller til poliklinisk konsultasjon ved somatiske sykehus for hjerte- og karrelatert sykdom innmeldt via pasientadministrative systemer, og data om alle avdøde med hjerte- og karlidelse som dødsårsak innmeldt via Dødsårsaksregisteret (2).

For at Hjerteinfarktregisteret skal kunne brukes til formålet er det viktig at dekningsgraden i registeret er høy. Med dekningsgrad menes her andel av alle pasienter innlagt i sykehus med akutt hjerteinfarkt som er registrert. Vi har ikke noen sikker gullstandard, men ved å sammenlikne tall fra Hjerteinfarktregisteret med tall i basisregisteret, kan vi få et inntrykk av dekningsgraden. I 2013 ble 12 336 pasienter registrert i Hjerteinfarktregisteret, og 14 485 pasienter registrert innlagt med akutt hjerteinfarkt (utskrivningsdiagnose I21 eller I22) i basisregisteret. Vi kan derfor anta at Hjerteinfarktregisteret har en høy dekningsgrad. Men først når vi sammenstiller data fra de to registerdelene på individnivå vil vi finne andelen pasienter som finnes i begge eller bare i ett av disse. Folkehelseinstituttet og St. Olavs Hospital vil utarbeide rutiner for slik sammenstilling av data med hjemmel i Hjerte- og karregisterforskriften (3).

Over halvparten av pasienter registrert i Hjerteinfarktregisteret gjennomgår invasiv utredning, og mange får perkutan koronar intervensjon. Disse blir også registrert i Norsk register for invasiv kardiologi (4). Noen av dem får aortokoronar bypass operasjon, og blir da også registrert i Norsk hjertekirurgisk register (5). Det er et mål at sykehusene skal slippe å måtte melde like data om de samme pasientene og hendelsene til mange ulike kvalitetsregistre. Dette følges opp i Hjerte- og karregisterets fagråd.

Pasienter som dør av akutt hjerteinfarkt før de kommer til sykehus, blir ikke registrert i Hjerteinfarktregisteret, men i basisregisteret, som derved gir total insidens og dødelighet av akutt hjerteinfarkt. Siden innmeldingen av dødsårsaker fremdeles foregår per papir, tar det lang tid før data for en årgang kan ferdigstilles; statistikken for 2013 vil ikke bli publisert på Folkehelseinstituttets nettsider (www.fhi.no) før 12. november 2014. Dette forsinker også statistikken fra Hjerte- og karregisterets basisdel. Folkehelseinstituttet har nå, i samarbeid med blant andre Legeforeningen, satt i gang et prosjekt for elektronisk innmelding av dødsårsaker som vil gi til et mer oppdatert og bedre Dødsårsaksregister.

Marta Ebbing
marta.ebbing@fhi.no
Eivind Reikerås

Marta Ebbing (f. 1963) er avdelingsdirektør i Avdeling for helseregistre, Nasjonalt folkehelseinstitutt.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Eivind Reikerås (f. 1984) er statistiker i Avdeling for helseregistre, Nasjonalt folkehelseinstitutt.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur
1. Jortveit J, Govatsmark RES, Digre TA et al. Hjerteinfarkt i Norge i 2013. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1841–6.
2. Hjerte- og karregisteret. Rapport for 2012. ISSN 1894-5058. www.fhi.no/dokumenter/2057fd7048.pdf (20.10.2014).
3. FOR 2011-12-16 nr 1250. Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisterforskriften). http://lovdata.no/forskrift/2011-12-16-1250 (20.10.2014).
4. Norsk register for invasiv kardiologi. www.kvalitetsregistre.no/norsk-register-for-invasiv-kardiologi/ (20.10.2014).
5. Norsk hjertekirurgiregister. www.kvalitetsregistre.no/norsk-hjertekirurgiregister/ (20.10.2014).

Re: Glem ikke Marevanen!

Espen Bjerke forteller i Tidsskriftet nr. 19/2014 om sine opplevelser som turist på Kreta, der han ankom uten sin Marevan (warfarin). Preparatet var ikke tilgjengelig på lokale apotek, men Bjerke fikk hjelp av hjemlige kolleger til å beregne riktig dose av den alternative vitamin K-antagonisten acenokumarol (1).

En alternativ løsning på slike eller andre legemiddelrelaterte problemer er å bruke RELIS (regionale legemiddelinformasjonssentre) som svarer på alle typer legemiddelrelaterte spørsmål fra helsepersonell via telefon, epost og nettskjema. RELIS-svar publiseres i en gratis, søkbar database tilgjengelig på hjemmesiden www.relis.no. Per i dag er det 23 000 svar tilgjengelig i databasen. Identifikasjon av utenlandske preparater og råd om bytte mellom norske og utenlandske legemidler er noe av det vi får spørsmål om. I dette konkrete tilfellet finner man ved søk på hjemmesiden seks utredninger som omhandler ekvipotente doser og bytte mellom acenokumarol og warfarin.

Vi tar oss friheten å bruke Bjerkes opplevelser som en anledning til å minne om at RELIS er en lett tilgjengelig ressurs når det gjelder legemiddelspørsmål. Ring oss, send en epost eller still spørsmål via hjemmesiden. Eller finn svaret umiddelbart ved selv å søke på hjemmesiden, eventuelt ved å benytte vår gratis App til smarttelefon dersom PC-en også ligger i bagasjen.

Harald Chr. Langaas
harald.langaas@legemidler.no
Jan Schjøtt

Harald Christian Langaas (f. 1974) er Cand. Pharm, Master i folkehelsevitenskap og leder for Regionalt legemiddelinformasjonssenter, Helse Midt (RELIS Midt-Norge).
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Jan Schjøtt (f. 1956) er spesialist i klinisk farmakologi, overlege og leder for Regionalt legemiddelinformasjonssenter, Helse Vest (RELIS Vest). Han er professor II i farmakologi ved Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur
1. Bjerke E. Glem ikke Marevanen! Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1860.

>>>