

---

## Kortfattet om behandling av alvorlig hjertesvikt

---

### ANMELDELSER

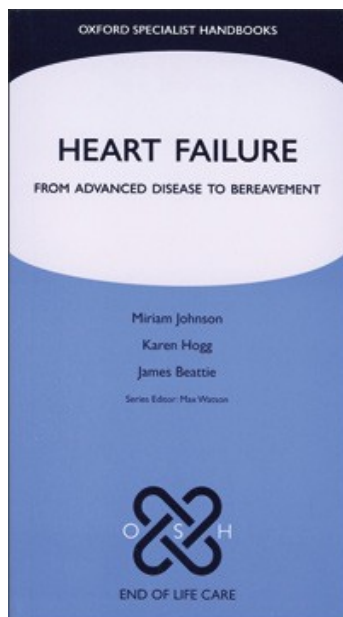
EVA CECILIE KNUDSEN

Medisinsk klinikk

Oslo universitetssykehus, Ullevål

Kardiologisk avdeling

---



---

Johnson, Miriam

Hogg, Karen

Beattie, James

Heart failure

From advanced disease to bereavement. 216 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2012. Pris GBP 30

ISBN 978-0-19-929930-0

---

Hjertesvikt er en stadig hyppigere dødsårsak på verdensbasis, mye pga. en aldrende befolkning. Dette er en pasientgruppe som helsepersonell på ulike nivåer vil møte under aktiv behandling og i terminal fase. Det er viktig at helsepersonell har en bevisst holdning til når aktiv behandling bør trappes ned til fordel for optimal terminal pleie. Det er nettopp dette temaet som belyses i denne lille håndboken som kommer ut i serien *Oxford Specialist Handbooks*. Den primære målgruppen er leger under spesialistutdanning i hjertemedisin og palliativ medisin, i tillegg til leger, sykepleiere og annet helsepersonell som arbeider med pasienter med hjertesvikt.

Forfatterne er to kliniske kardiologer og en professor i palliativ medisin. Boken er inndelt i 15 kapitler. I innledningen beskriver forfatterne i punktform hvilke behandlingsstrategier som finnes for hjertesvikt. Deretter følger en enkel oversikt over patofysiologi ved hjertesvikt, og hvordan man ved hjelp av ulike skåringssystemer kan estimere pasientenes prognose. I de neste kapitlene påpekes det at pasienter med hjertesvikt har høy mortalitet, plagsomme symptomer og ofte redusert livskvalitet på linje med kreftpasienter. Det anbefales videre at disse pasientene rutinemessig bør følges opp ved hjertesviktpoliklinikker med tilknyttet kardiolog, hos en fastlege og av et profesjonelt palliativt team i hjemkommunen. Hovedmålet med et tverrfaglig team bør være å redusere antall sykehusinnleggelser og legge forholdene til rette slik at pasienten klarer seg lengst mulig hjemme. Forfatterne understreker videre at pasienter som ønsker å dø hjemme med sine pårørende til stede, må få dette ønsket oppfylt.

Kapitlet om behandling av kroniske smerter er velskrevet og nyttig. Forfatterne tar utgangspunkt i WHOs smertetrapp som ligger til grunn for behandling av kroniske smerter hos pasienter med kreftsykdom, og de understreker at det samme behandlingsprinsippet kan brukes hos pasienter med hjertesvikt. I et av de kanskje beste kapitlene diskuteres passende tidspunkt for inaktivering av implanterbar kardioverterdefibrillator (ICD) og avslutning av kardial resynkroniseringsterapi med defibrillator (CRT-D) for å unngå uhensiktsmessig terapi i terminal fase. I kapittel 14 diskuteres ulike religiøse tilknytninger som helsepersonell bør ta hensyn til under pasientbehandling. Kapitlet virker malplassert og for omfattende i en bok som dette. Siste kapittel avsluttes med å påpeke at pårørende og andre nære personer i pasientens liv kan være en viktig ressurs i siste fase av pasientens liv.

Boken er ellers liten og tynn med en lite holdbar paperbackinnbinding. Men formen er velegnet til å få en rask oversikt over viktige poeng rundt behandling av pasienter med hjertesvikt som går over i terminal fase. Jeg anbefaler boken som en oppslagsbok for helsepersonell ved hjertesviktpoliklinikker, og i primærhelsetjenesten som behandler mange av disse pasientene.

---

Publisert: 16. oktober 2012. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.12.0869

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.