

Reserapport från europeiska kardiologföreningens kongress (European Society of Cardiology, ESC)

Karolina Nowinski

Överläkare

ME Klinisk farmakologi, Karolinska Universitetssjukhuset
karolina.nowinski@regionstockholm.se

Smärre redigering 2025-01-23

Jag vill rikta ett stort tack till Stiftelsen för Klinisk farmakologi och farmakoterapi för att jag fick möjlighet delta på den årliga europeiska hjärtkongressen, London, 30 augusti – 2 september 2024.

Kongressens tema

Den europeiska kardiologkongressen samlade 32 000 deltagare vilket är på samma nivå som före COVID-19 pandemin. Kongressen innefattar en bred palett av ämnen inom specialiteterna kardiologi, thoraxkirurgi, thoraxfysiologi, kärlkirurgi, neurologi (stroke) men också inom basal forskning, kardiovaskulär farmakologi, digital hälsa, forskningsmetodik och hälsoekonomi.

Kongressens tema 2024 var passande ur klinisk farmakologiskt perspektiv: “*Personalising Cardiovascular Care - tailoring or customising medical decisions to an individual, moving away from the one-size-fits-all approach to individualised treatment*”.

Kongressens höjdpunkter

För mig innefattade de viktigaste höjdpunkterna att få ta del av nya riktlinjer av läkemedelsbehandling av stora folksjukdomar såsom hypertoni och förmaksflimmer, att gå på föreläsningar där nya kliniska prövningar presenterades, att ta del av ny forskning och att muntligt presentera mitt abstrakt (“*Comorbidities and use of proarrhythmic drugs in patients with torsade de pointes arrhythmia*”).

Exempel på föreläsningar

Ett exempel på intressant föreläsning handlade om design av kliniska prövningar. Ett aktuellt ämne som diskuteras bland kliniskt verksamma läkare är om patienter med genomgången hjärtinfarkt och intakt vänsterkammarmfunktion behöver behandlas med betablockad och om RAAS-blockad behöver sättas ut inför kirurgi. Kliniska prövningar designade att besvara dessa frågor presenterades men som ofta konkluderas att det behövs flera studier för att besvara frågan. En annan föreläsning handlade om direktverkande orala antikoagulantia (DOAK) där patientfall presenterades under devisen att välja rätt antikoagulantia till rätt patient i rätt dos. Andra intressanta föreläsningar handlade om nya lipidsänkande läkemedel

(orala PCSK9-hämmare och CETP hämmare) under utveckling samt mineralreceptor-antagonister och finerenone vid hjärtsvikt. Konceptet ”*cardiokidney metabolic (CKM) syndrome*” presenterades och det framhölls att kardiologer, endokrinologer och njurmedicinare i högre utsträckning måste samarbeta.

Take-home message

Min slutsats av kongressens take home message var att det är viktigt att individualisera läkemedelsbehandling och att den utvecklingen av nya läkemedel som just nu ses kräver ett ökat samarbete mellan specialiteter.

Personlig reflektion

För mig personligen innebar kongressen, förutom att ta del av aktuell forskning, en möjlighet att reflektera över arbetet med läkemedelsrekommendationer i Kloka listan inom hjärt-och kärlsjukdomar. Jag insåg att vi inom expertgruppen för hjärt-och kärlsjukdomar inom Region Stockholms läkemedelskommitté har tagit del av de studier och frågeställningar som diskuteras internationellt och också att vårt fleråriga samarbete med njurmedicin och endokrinologi också ligger i linje med vad europeiska kardiologer förespråkar. Att på kongressen få nätverka med andra kollegor var av stort värde. Att få presentera forskningsresultat muntligt för andra kongressdeltagare, att svara på frågor från moderatorer och åhörare på plats upplevde jag som stimulerande. Att sessionen sändes on-line var en positiv upplevelse som dock krävde en del förberedelse. Min presentation resulterade också i att jag blev kontaktad förslag till nya forskningsmöjligheter.