



”

Intuitivt förstod jag att det var något med mitt hjärta. Jag åkte med ilfart i ambulans till lasarettet i Ystad där jag togs om hand av vårdpersonal, fick läkemedel och kopplades upp till olika apparater. Jag mådde illa, hade ett tryck över bröstet, kunde inte lyfta huvudet från kudden. Efter ett dygn rättade hjärtrytmen till sig och jag mådde omedelbart så mycket bättre. Intrycket jag fick var att man inte vet hur förmaksflimmer uppstår – det händer bara. Läkarna förklarade att förmaksflimmer inte är ovanligt och heller inte farligt, men att det obehandlat kan utlösa blodproppar och orsaka stroke. Jag är tacksam över det skydd jag får av den blodförtunnande medicinen Waran.

Med min egen erfarenhet – och med barn och barnbarn i tankarna – är jag övertygad om vikten av forskning kring hjärt-kärlsjukdomar.”

PATRICIA TUDOR-SANDAHL, 74,  
som i vintras drabbades av förmaksflimmer

# Behandling följer inte riktlinjerna

Det finns många olika typer av hjärtrytmrubbningar (arytmier), allt från ofarliga extraslag till livshotande kammarflimmer. Den vanligaste rytmrubbningen är förmaksflimmer, som cirka 300 000 personer i Sverige lider av. Förmaksflimmer är en allvarlig riskfaktor för stroke, eftersom flimret ökar risken för att en blodpropp bildas i förmaket och sedan följer med blodströmmen upp till hjärnan. Socialstyrelsen rekommenderar att personer med förmaksflimmer och ytterligare någon riskfaktor för stroke behandlas med blodförtunnande medel.

Den vanligaste behandlingen av förmaksflimmer är läkemedel eller elkonvertering, det vill säga en elektrisk stöt som bryter rytmrubbningen. När sådan behandling inte hjälper finns det möjlighet att göra ett kirurgiskt ingrepp (mazedkirurgi) eller att gå in i hjärtat med en kateter och bränna eller kyla den hjärtvävnad som genererar de oönskade impulserna (kateterablation).

## Behandling på tvärs mot rekommendationerna

Behandlingen av förmaksflimmer i Sverige har hittills gått helt på tvärs mot rekommendationerna från Socialstyrelsen.

I Socialstyrelsens uppdaterade riktlinjer för antikoagulationsbehandling vid förmaksflimmer betonas att personer med förmaksflimmer och förhöjd risk för stroke bör behandlas med blodförtunnande medel, antingen med warfarin (Waran) eller något av de nyare medlen apixaban, dabigatran eller rivaroxaban. Den förhöjda risken för stroke beräknas utifrån en skala som går under namnet CHADS-VASC och där det lägsta värdet är 0 och det högsta 9. Riskfaktorer som ingår i CHADS-VASC är hjärtsvikt, högt blodtryck, hög ålder, diabetes, tidigare stroke eller TIA, kärlsjukdom och kvinnligt kön.

Enligt riktlinjerna bör personer med förmaksflimmer och CHADS-VASC 2 eller högre med hög prioritet behandlas med blodförtunnande läkemedel. För personer med förmaksflimmer CHADS-VASC 1 är prioriteten inte lika hög, men behandling bör övervägas.<sup>76</sup>

I verkligheten sjunker andelen warfarin-

behandlade ju högre strokerisken är.<sup>77</sup> Av flimmerpatienter med CHADS-VASC 0 behandlades under åren 2005 till 2010 nästan 40 procent med warfarin jämfört med knappt 30 procent av dem med CHADS-VASC 9. (FIGUR 36)

Tidigare behandlades flimmerpatienter med acetylsalicylsyra (ASA), men ASA är numera nästan helt borttaget i rekommendationerna. Behandlingen kommer endast i fråga i de fall patienten vägrar warfarinbehandling. Ändå behandlades hela 65 procent av de med CHADS-VASC 9 med ASA. (FIGUR 37)

I kvalitetsregistret Swedeheart noteras att omkring 15 procent av de som drabbas av en akut hjärtinfarkt har förmaksflimmer. Cirka 40 procent av dem erhöll behandling med warfarin – en klar förbättring jämfört med tidigare, men ändå en underbehandling.<sup>78</sup>

## Nya rön

### Screening hittar tysta flimmer

Preliminära resultat från den svenska Stroke-stop-studien visar att personer med så kallat tyst förmaksflimmer kan hittas med hjälp av screening. När 6 500 personer genomgick screening visade det sig att 5 procent hade odiagnostiserat eller obehandlat förmaksflimmer.<sup>79</sup>

Alla 75- och 76-åringar i Hallands och Stockholms län har bjudits in till Strokestop-studien. Den startade 2012 och ska pågå till 2017. Syftet är att hitta personer med odiagnostiserat förmaksflimmer och se om behandling med blodförtunnande medel kan minska deras risk för stroke.

Deltagarna har lottats till screening eller till kontrollgrupp. Screeningen utförs med hjälp av ett så kallat tum-EKG, en liten apparat som bärs i fickan och som med ett enkelt tumtryck mäter hjärtats funktion två gånger per dag i två veckor.

Av de 6 500 screenade hade totalt 11 procent förmaksflimmer. Av dessa hade 3 procent tyst, odiagnostiserat flimmer, medan 2 procent hade fått diagnos men ingen behandling. Mer än 90 procent av de med odiagnostiserat och obehandlat flimmer inledde behandling med blodförtunnande medel efter screeningen.

## HÅRDA FAKTA

- ♥ Minst 300 000 invånare i Sverige har förmaksflimmer. Det är lika många som bor i Malmö.
- ♥ Varje år drabbas cirka 6 000 personer av stroke till följd av förmaksflimmer.
- ♥ Kvinnor med förmaksflimmer som är äldre än 65 år har ökad risk för stroke jämfört med män.
- ♥ Hjärt-Lungfondens mål är att forskningen inom tio år ska ha funnit metoder att hitta alla med oupptäckt förmaksflimmer, förbättra livskvaliteten för de drabbade och minska risken för stroke.