



75- och 76-åringar screenas i forskningsprojekt om förmaksflimmer

Mårten Rosenqvist erhöll 2011 Boehringer Ingelheims Stipendium. Vi ställde några frågor till honom om hur det användes och vad stipendiet betytt för hans forskning.

Text: Tanja Dyredand



Hur stort var stipendiet du erhöll för ett år sedan?

Stipendiet som jag erhöll var på 100 000 kronor och det har gått in i det stora screeningprojektet som är ett långsiktigt forskningsprojekt. Det är alltid stimulerande att bli uppmärksammas med ett stipendium och det har givit mig en ökad frihet att med all kraft kunna ägna mig koncentrerat åt forskningsarbetet. En viktig forskning som förhoppningsvis kan förebygga ett stort antal strokefall.

Berätta kort om det pågående forskningsprojektet.

Förmaksflimmer (FF) är en mycket vanlig åkomma med en prevalens i befolkningen på över 2 %. Varje år insjuknar drygt 6 000 individer i flimmerrelaterad stroke och minst 200 000 svenskar har förmaksflimmer. Det är den vanligaste förekommande kliniska arytmien och ofta en källa till kardiell emboli hos patienter som drabbats av ischemisk stroke. Vissa drabbas av flimmer periodvis, andra känner av sitt förmaksflimmer mest hela tiden och en tredje grupp har så kallat tyst flimmer och är omedvetna om att de finns i riskgruppen. Tillståndet kan betraktas som en folksjukdom och leder till en ökad risk att insjukna i stroke eller hjärtsvikt, men också till ökad dödlighet. Traditionellt har förmaksflimmer behandlats med läkemedel som bromsar hjärtfrekvensen alternativt försöker bevara normal hjärtrytm. För att förebygga stroke behandlas riskpatienter med blodförtunnande mediciner (oftast Warfarin), tyvärr dock i alldeles för låg utsträckning. Det föreligger idag en betydande underbehandling (ca 50 %) i denna patientgrupp. Blodförtunnande behandling reducerar risken för stroke med ca 65 % hos dessa patienter.

Då förmaksflimmer innebär en kraftigt ökad risk att drabbas av stroke, oavsett om man känner symptomen eller inte, vill vi i forskningsprojektet kring förmaksflimmer undersöka om massscreening av riskindivider kan minska förekomsten av stroke. Som underlag

Mårten Rosenqvist född 1952, tog läkarexamen vid Karolinska Institutet 1978 och kom tidigt att intressera sig för pacemakerbehandling och disputerade inom området 1983. 1988-1989 var han gästforskare vid University of California San Francisco. 2007-2011 globalt ansvarig för klinisk kardiiovaskulär forskning, Pharmacia&Upjohn. 2001 utnämndes han till professor i medicin med särskild inriktning mot Kardiologi vid Karolinska Institutet och

Södersjukhuset. Han ansvarade för den kardiologiska forskningen vid kardiologikliniken, Södersjukhuset 2001-2012. Sedan september 2012 är han verksam vid Hjärtkliniken, Danderyds Sjukhus. Från och med 2006 är han 1:e Livmedikus. Han har varit ledamot av Karolinska Institutets Docentnämnd och är ledamot i den Regionala Etikprövningsnämnden sedan 2008. Under åren 2005 till 2011 var han ordförande för styrgruppen för det Nationella Förmaksflimmerregistret, AURICULA.

till vår forskning har vi bjudit in 13 000 personer i åldrarna 75-76 år i Hallands- och Stockholms län att screenas med hjälp av olika typer av EKG.

Om du är en man äldre än 75 år och har förmaksflimmer löper du cirka 30 % större risk att drabbas av stroke inom de närmaste fem åren. Att vara kvinna med flimmer är i sig en oberoende riskfaktor för att drabbas av stroke. Alltså löper en i övrigt frisk kvinna på 75 år större risk att drabbas än en frisk man i samma ålder. Syftet är att hitta patienter med förmaksflimmer så att man har möjlighet att sätta in förebyggande blodförtunnande behandling innan de drabbas av stroke. Framförallt patienter med så kallade tysta flimmer skulle annars riskera att förbli odiagnostiserade. Blodförtunnande behandling, har som tidigare påpekats, en mycket god strokeförebyggande effekt hos FF-patienter med riks faktorer

Beskriv hur långt ni kommit i forskningsprojektet?

Sedan februari i år har vi brevlades bjudit in 13 000 75- och 76-åringar från Hallands och Stockholms län att delta i en stegvis screening för FF. Av de 6 000 som vi, hittills, kallat sedan februari har 45 % responderat och deltagit i undersökningen. En lika stor grupp individer fungerar som kontroller och kommer ej att kallas.

I vårt långsiktiga forskningsprojekt kommer vi således att följa deltagarna under 3 – 5 år där vi screenar en grupp som vid behov kommer att behandlas med blodförtunnande medicin och jämför sedan testresultaten med en kontrollgrupp där vi ej gjort någon screening.

Nästa steg? Hur ser framtidsmålet ut?

Förhoppningen är att man genom screening av 75- och 76-åringar, och initiering av blodförtunnande behandling, kan minska stroke p.g.a förmaksflimmer med 30 %. Vi vet att man minskar risken med 70 % genom behandling jämfört med den grupp som inte fått medicinering.

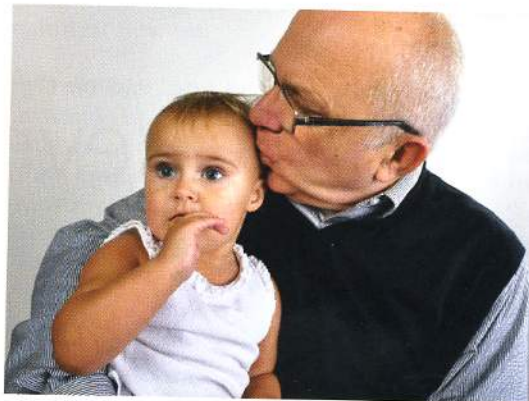
En utmaning som vi erfarit under forskningsprojektet, så långt, är att många av de som tillfrågats i ålderskategorin inte responderat på våra brevutskick. Vi tittar för närvarande därför på hur vi ska kunna nå framförallt de områden där responsen varit lägre. Bostadsområden med lägre socioekonomisk status och andra kulturer kan påverka så att informationen om screeningen inte nått fram, liksom eventuella praktiska möjligheter för deltagarna att åka till Stockholm från exempelvis långt bort liggande kranskommuner. Därför kan eventuellt nästa steg i projektet bli att vi försöker screena på fler ställen.

Förutom stipendiet har vi även fått andra finansierare bland annat Stockholms länds Landsting med 10 miljoner kronor för att bedriva projektet, som totalt kostar 15 miljoner kronor. Även Hjärt-Lungfonden har bidragit med 1,5 miljoner under en tre årsperiod. Vår forskning kommer, om kalkylen håller, att spara 50 miljoner i uteblivna strokefall.

Gällande AURICULA - kan kvalitetsregister för atrialt flimmer rädda liv?

Ja. Det har inte bara nationellt utan även internationellt visats sig att med god evidensnivå att register och användandet av register kan rädda liv. AURICULA fyller därför en viktig funktion, vilket bidrar till förbättring och modernisering och påvisar patientnyttan av förändringar. Vi har tidigare sett att registerarbeten, från Sverige, fått internationellt erkännande, där till och med förändringar skett i Europeiska riktlinjer. Nya behandlingsmetoder föranleder behov för uppföljning, utvärdering så att kvaliteten av behandlingen kan förbättras. Det pågår en snabb utveckling av farmakologiska och icke-farmakologiska behandlingsmetoder vid förmaksflimmer då bistår registret kartläggandet av förekomst, diagnostik, behandling, sjukdomsförlopp, säkerhet och konsekvenser av förmaksflimmer

12 extra år!



Svensk hjärtforskning har gjort dramatiska framsteg under de senaste decennierna. Såväl den totala dödligheten som den förväntade livslängden i Sverige har påverkats påtagligt.

Många 65-åringar som 1980 skulle ha avlidit i hjärtinfarkt överlever idag. Tack vare forskningen och den tekniska utvecklingen kan de också förvänta sig minst tolv extra levnadsår.

Detta slås fast i en färsk rapport om forskningens betydelse framtagen av *Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi* på uppdrag av Hjärt-Lungfonden.

Samhället har under samma tid gjort en vinst på mer än 800 miljarder. Det är svårt att tänka sig en bättre avkastning på de gåvor svenska folket ger till hjärtforskningen.

För det är tack vare svenska folkets gåvor till Hjärt-Lungfonden – och tack vare våra skickliga forskare och läkare – som den oberoende hjärtforskningen i vårt land kan hålla så hög nivå, absolut världsklass.

Hjärt  Lungfonden
TILLSAMMANS RÄDDAR VI LIV

pg 90 91 92-7 www.hjart-lungfonden.se