

än tre dagar [13]. Vid ett stabilt »klas-siskt förmaksfladder», som dokumen-terats vid flera tillfällen, finns det anled-ning att vid recidiv efter elkonvertering överväga kateterablation med radiofre-kvent energi (RF-ablation) då denna takykardi i princip är botbar. Ingreppet eliminerar selektivt en del av återkopp-lingskretsen i höger förmak [14], vilket kan ske utan risk för att patienten blir beroende av hjärtstimulator.

### Flödesscheman för diagnostik av akuta takykardier

Vi har valt en strategi som innebär att en rimlig diagnos skall ställas innan be-handlingen initieras. Detta förutsätter att patienten är hemodynamiskt stabil och kan medverka till att en esofagus-elektrod läggs ned. Varje akutmottag-ning bör ha utrustning för esofagusav-ledning, och all personal bör vara tränad att genomföra denna enkla undersök-ning. De scheman som presenteras här (Figur 7 och 8) bygger båda på esofa-gusavledning och adenosintest. Natur-ligtvis kan elkonvertering i de allra fles-ta fall tillgripas utan föregående diagno-stik. Elkonverteringen utsätter emeller-tid onödigt många patienter för narkos och efterföljande övervakning.

Oregelbundna breddökade takykar-dier, exempelvis grenblockerade taky-kardier och preexciterat förmaksflim-mer samt vissa former av kammartaky-kardier (polymorfa kammartakykardier och »torsades de pointes»), behandlas inte i dessa scheman.

Med hjälp av dessa två scheman kan de flesta akuta takykardier diagnostise-ras, vilket vägleder behandlingen. Sär-skilt vid breddökade takykardier skall det dock understrykas att diagnostiken inte i alltför hög grad får fördröja be-handlingen. Det är därför önskvärt att akutmottagningens personal regelbun-det tränas i undersökning med esofa-gusavledning.

### Referenser

1. Gallagher JJ, Smith WM, Kasell J, Smith WM, Grant AO, Benson DW. Use of esophageal lead in the diagnosis of mechanisms of reciprocating supraventricular tachycardia. *Pace* 1980; 3: 440-51.
2. Darpö B, Gottfridsson C, Sandstedt B, Edvardsson N. Transesofageal förmaksstimulering – ny metod upptäcka paroxysmal supraventrikulär takykardi. *Läkartidningen* 1992; 89: 1571-6.
3. Camm J, Garrat CJ. Adenosine and supra-ventricular tachycardia. *N Eng J Med* 1991; 325: 1621-9.
4. Belhassen B, Viskin S. What is the drug of choice for the acute termination of supra-ventricular tachycardia. *Pace* 1993; 16: 1735-41.
5. Darpö B, Bergfeldt L, Englund A, Ågren PL, Åström H, Rosenqvist M. Temperatur-styrd radisfrekvensablation Ny säkrare be-handling av hjärtrklappningsbesvär. *Läkar-tidningen* 1995; 92: 4784-7.

6. Kay GN, Epstein AE, Dailey SM, Plumb VJ. Role of radiofrequency ablation in the management of supraventricular arrhythmias. *J Cardiovasc Electrophysiol* 1993; 4: 371-89.
7. Haissaguerre M, Fischer B, Labbe T. Frequency of recurrent atrial fibrillation after catheter ablation of overt accessory path-ways. *Am J Cardiol* 1991; 69: 493-7.
8. Alpert JS, Petersen P, Godtfredsen J. Atrial fibrillation: natural history, complications, and management. *Ann Rev Med* 1988; 39: 41-52.
9. Griffith MJ, Garratt CJ, Mounsey P, Camm AJ. Ventricular tachycardia as default diag-nosis in broad complex tachycardia. *Lancet* 1994; 343: 386-8.
10. Gross JN, Song SL, Buckingham T, Furman S. Influence of clinical characteristics and shock occurrence on ICD patient outcome: a multicenter report. *Pace* 1991; 14: 1881-6.
11. Hornestam B, Carlsson T, Falk L, Held P, Karlsson BW, Lundström T et al. Effekten av intravenös digitalisering vid akut för-maksflimmer. Resultatet av DAAF-studien. Stockholm: Svenska Läkaresällskapets handlingar Hygiea 1995; 104: 144.
12. Capuccia A, Boriani G, Botto GL, Lenzi T, Rubino I, Falcone C et al. Conversion of re-cent-onset atrial fibrillation by a single oral loading dose of propafenone or flecainide. *Am J Cardiol* 1994; 74: 503-5.
13. Seidl K, Hauer B, Schwick N, Hügl B, Polak S, Brachmann J et al. Does atrial flutter increase the risk for thromboembolic events? Acute conversion and long-term follow up in 101 consecutive patients. *Pace* 1996; 19: 649.
14. Baker BM, Smith JM, Cain ME. Nonphar-macologic approaches to the treatment of atrial fibrillation and atrial flutter. *J Cardio-vasc Electrophysiol* 1995; 6: 972-8.



## Mjältbrand i Ryssland

Reuter rapporterade 27 oktober att en 31-årig kvinna avlidit i mjältbrand (antrax) i en by 30 mil sydost om Mos-kva. Ytterligare 23 fall vårdades på sjukhus och 1 500 var under observa-tion. Nio kor och en häst i området hade tidigare insjuknat i en oklar sjukdom, men innan analysen av djuren hunnit visa på mjältbrand hade kött från andra djur delats ut till jordbruksarbetarna.

Redan i augusti rapporterade ryska smittskyddsinstitutet om tre humanfall av kutan antrax från Tjita-regionen, ös-ter om Bajkalsjön. Enligt Tass har fem ryssar avlidit i mjältbrand de senaste två åren.

## Importerad dengue från Indien

Denuge-utbrottet kring New Dehli har nu satt tydliga spår i Sverige. Under de senaste två veckorna har elva fall av dengue hos Indien-resenärer rappor-terats hit. Då diagnosen ställs serologiskt, och därför tar sin tid, representerar de fall som nu rapporteras patienter insjuk-nade från mitten av september till mitten av oktober. Vi vet således inte hur stor infektionsrisken är just nu, men det finns all anledning att vara fortsatt observant på oklar feber och influensaliknande symtom hos hemvändande från Indien.

Det finns inget vaccin mot dengue, som är en myggöverförd virus (flavivir-us-gruppen, släkt med West Nile, ja-pansk encefalit och gula febern). Skydd mot myggbett är den enda säkra profy-laxen. Det är också viktigt att informera blivande resenärer om att fall rappor-terats även från välmående villaområ-den inne i New Dehli.

## Övervakning av Creutzfeldt-Jacobs sjukdom (CJD)

Efter nyår planerar Smittskydds-institutets epidemiologiska enhet att star-ta en prospektiv övervakning av CJD i Sverige. Enligt modell från andra EU-länder kommer den att i stor usträck-ning baseras på aktiv medverkan från landets neurologer. Stygruppen för projektet är väl försedd med neurolo-gisk och neuropatologisk kompetens. Vi återkommer med mera information.

*Epidemiologiska enheten  
Smittskyddsinstitutet*