

Mazeoperation vid förmaksflimmer

SBU Alert

■ Förmaksflimmer är en vanlig sjukdom som ger försämrad hjärtfunktion och ökar risken för blodpropp. I första hand behandlas förmaksflimmer med läkemedel. Då behandling med läkemedel eller andra icke farmakologiska behandlingsalternativ är otillräckliga kan kirurgisk behandling bli aktuell.

En metod för särskilt svåra fall är mazeoperation, som utgörs av ett öppet kirurgiskt ingrepp. I hjärtats båda förmak görs elva snitt som sys ihop för att skapa en labyrint (engelska maze) i syfte att få till stånd en fortledning av den elektriska impulsen mellan de olika delarna av hjärtat.

Målgruppen utgörs av patienter med mycket uttalade besvär där annan behandling inte lett till normal hjärtrytm. Antalet patienter i Sverige som årligen skulle kunna komma i fråga för behandling beräknas till mellan 50 och 100.

Det saknas randomiserade kontrollerade studier där nyttan av mazelkirurgi utvärderats. Däremot har resultat från uppföljningsstudier, omfattande sam-

manlagt 1 476 patienter som genomgått mazelkirurgi, rapporterats. Vid uppföljning 1–10 år varierade andelen som fått bestående sinusrytm mellan 75 och 100 procent. I en studie har livskvalitet hos 49 patienter före respektive sex månader efter genomgången mazelkirurgi undersökts.

Resultaten jämfördes med en genomsnittspopulation och visade en signifikant lägre livskvalitet före operationen, medan den sex månader efter operationen var helt jämförbar med genomsnittspopulationens. Mazeoperation medför, som all öppen toraxkirurgi, risk för allvarliga komplikationer i form av blödning, infektioner och hjärtinfarkt. Dödlighet i samband med operationen har i olika studier varierat mellan 1 och närmare 5 procent.

Det saknas hälsoekonomiska utvärderingar av metoden. Kostnaden för ingreppet är jämförbar med en kranskärlsoperation, dvs mellan 175 000 och 225 000 kronor. Detta skulle innebära en årlig kostnad på mellan 10 och 20 miljoner kronor i Sverige om metoden börjar användas i rutinsjukvård.

Det finns viss* vetenskaplig dokumentation om patientnytta och risker vid

mazeoperation. Det finns ingen* vetenskaplig dokumentation om metodens kostnadseffektivitet. Kunskapen om metoden är fortfarande otillräcklig varför ytterligare undersökningar av dess nytta och risker behövs. I enlighet med forskningsetiska principer måste patienterna ges adekvat information om kunskapsläget inför beslut om en eventuell operation.

Sakkunnig: Per Blomström, docent, överläkare, kardiologkliniken, Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Granskare: Rolf Nordlander, docent, överläkare, kardiologkliniken, Södersjukhuset i Stockholm.

Läs hela rapporten på www.sbu.se

Alert, som drivs i samverkan mellan SBU, Läke-medelsverket, Socialstyrelsen och Landstingsförbundet, ska tidigt identifiera nya metoder, bedöma det vetenskapliga kunskapsläget, patientnytta och kostnadseffektivitet samt lyfta fram områden som kräver ytterligare forskningsinsatser.

* Värderingen av den vetenskapliga dokumentationens kvalitet och bevisvärde för den aktuella frågeställningen graderas i fyra nivåer: (1) god, (2) viss, (3) ringa eller (4) ingen.

Osäkra slutsatser om folsyrans betydelse i samband med åldrande, depression och demens

■ Nyligen publicerades i ett av EBM-rörelsens flaggskepp, BMJ, en översiktsartikel om sambandet mellan folsyra och åldrande, demens och depression. Enligt författaren är folsyra viktig för nervsystemet vid alla åldrar, och det finns tilltagande bevis för betydelsen av att folsyra är inblandad i åldrandet av hjärnan, särskilt för stämningsläge och kognitiv funktion.

I artikeln redovisas studier som visat att folsyrabrist (låga nivåer i serum, röda blodkroppar och cerebrospinalvätska eller ökad halt av homocystein i plasma) är associerad med depression och demens hos personer med epilepsi, neurologiska, psykiatriska, geriatrika eller psyko-geriatrika sjukdomar. Dessa samband stöds av studier som visat att folsyra har effekt på neuropsykiatriska, neuropatologiska och neurokemiska variabler.

Författaren betonar också behovet av ytterligare studier, särskilt kliniska prövningar med lång uppföljningstid på

personer med väldefinierade tillstånd. Det är oklart vilka doser och vilken typ av folat som är lämpligast att använda. Betydelsen av folatberikning av livsmedel till stora befolkningsgrupper för att förebygga demens och depression bör studeras.

Författaren redovisar inte hur urvalet av referenser gjorts, och artikeln kan därför betraktas som en icke-systematisk översikt. Detta medför risk för att studier som stödjer författarens hypoteser inkluderas, medan resultat som motsäger dem negligeras. Många av de refererade studierna är retrospektiva fall-kontrollstudier eller tvärsnittsstudier, och många av de prospektiva studierna och kontrollerade behandlingsstudierna är små.

Det som framför allt saknas för att man ska kunna bedöma om det finns ett orsakssamband mellan låga folatnivåer och risken för ökad sjuklighet är välgjorda interventionsstudier där man kan på-

visa att ökning av folsyranivåerna resulterar i minskad sjuklighet.

Nyligen har i Läkartidningen redovisats att det epidemiologiskt ganska klara sambandet mellan hormonsättnings-terapi (med östrogen) och minskad risk för hjärt-kärlsjukdom inte kunde verifieras i kontrollerade studier. Beslutsunderlaget för slutsatserna av Reynolds studie redovisas inte tydligt och är ofta svagt, varför man inte kan bygga rekommendationer om klinisk handläggning på denna översiktsartikel.

Jan-Håkan Jansson

janhakan.jansson.ss@vll.se

Reynolds EH. Folic acid, ageing, depression, and dementia. *BMJ* 2002;324:1512-5