

»I frånvaro av mer data... ser vi att det för närvarande inte finns skäl att ompröva de riktlinjer och prioriteringar som Socialstyrelsen gav ut 2008.«



missrunda under hösten 2007 och regionala seminarier om hjärtriktlinjerna. Remissvar kom in från flera instanser, inklusive från aryt-mologer och Cardiologföreningens arbetsgrupp för aryt-mier. Inte några remissvar berörde den här frågan.

I frånvaro av mer data över prevalens, risk utan att andra symtom uppträder först och nytta av rutinmässig invasiv undersökning ser vi att det för närvarande inte finns skäl att ompröva de riktlinjer och prioriteringar som Socialstyrelsen gav ut 2008. Dessa kommer dock att vara föremål för omprövning vid nästa allmänna revision av riktlinjerna. Fallbeskrivningar som de aktuella och de resonemang som följer av dessa är rimliga och bör då utgöra grund för hypoteser som kan testas i prospektiva undersökningar. En studie som kan belysa värdet av invasivt eller annat omhändertagande av denna patientgrupp välkomnas.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Schwieler J, Drca N, Bastani H, Braunschweig F, Insulander P, Jensen-Urstad M, et al. Asymtomatisk preexcitation – riskmarkör för plötslig död. Läkartidningen. 2009;106(47):3176-8.
- Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2008. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
- Plötslig hjärtöd – bland barn och unga vid idrott och fysisk ansträngning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
- Pappone C, Santinelli V, Manguso F, Augello G, Santinelli O, Vicedomini G, et al. A randomized study of prophylactic catheter ablation in asymptomatic patients with the Wolff-Parkinson-White syndrome. N Engl J Med. 2003; 349(19):1803-11.
- Blomström-Lundqvist C, Scheinman MM, Aliot EM, Alpert JS, Calkins H, Camm AJ, et al. ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients with supraventricular arrhythmias. Circulation. 2003;108(15):1871-909.

REPLIK:

Frågan om handläggning undviks

■ Tack för genmälet i denna för patienter med asymtomatisk preexcitation viktiga fråga! Tyvärr undviks grundfrågan, nämligen hur vi ska handlägga personer som undersökts med EKG av olika anledningar, och där man funnit preexcitation utan att personen ifråga anger symptom som kan kopplas till EKG-fyndet. Våra fallbeskrivningar är ägnade att understryka faran med preexcitation. Man skriver i genmälet: »Argumentationen haltar emellertid något eftersom dessa båda patienter uppenbarligen inte, i alla fall beskrivs det inte så, tidigare diagnostiserats med EKG.«

Menar författarna att dessa fall är argument mot att agera när en individ med en riskmarkör för plötslig död identifieras? I så fall undrar vi var argumentationen haltar. Vi finner inte några förslag på hur en patient i denna situation ska bemötas, vilket är det viktiga. Det hade ju varit lätt för författarna av genmälet att hänvisa till Socialstyrelsens faktdokument, som skriver att en specialist ska kontaktas.

Vidare undviker man den andra kärnfrågan i vårt debattinlägg, diskrepansen mellan faktdokumentets rekommendation och prioriteringssiffran 10. Vi förstår att processen kring riktlinjearbetet är både komplicerat och intrikat och att många andra viktiga frågor fått större uppmärksamhet. Emellertid är det knappast relevant att hänvisa till remissvaren, när faktdokumentet talar sitt tydliga språk.

I genmälet anges att man i de internationella riktlinjerna om supraventrikulära arytmier [1] ger ablation vid asymtomatisk preexcitation en klass IIaB-rekommenda-

tion. Författarna skriver att »man kan se att data väger över för ablation« (klass IIa) »men med bräckligt vetenskapligt underlag« (evidensgrad B). I samma internationella riktlinjer ges ablation vid symptomatisk preexcitation en klass IB-rekommendation, det vill säga med samma bräckliga vetenskapliga underlag. Socialstyrelsen ger denna behandling prioritet 1.

När det kommer till handhavandet av enskilda individer måste dock beslut tas på lite olika vetenskapligt styrta grunder. Sökandet efter bästa möjliga vetenskapliga evidens får inte bli handlingsförlamande. Läkekonst innebär att på vetenskaplig bas för varje enskild individ och i samråd med denne finna en lösning på de hälsorelaterade problemen.

När nu författarna, vid direkt förfrågan från professionen, fortsatt väljer att lågprioritera invasiv utredning och behandling av asymtomatisk preexcitation finner vi i stället stöd för vår rekommenderade handlingslinje från europeiska kardiologföreningen (ESC). I deras aktuella »Textbook of cardiovascular medicine« [2] skriver Farré, Wellens, Rubio och Benezet i kapitlet om supraventrikulära takykardier att »Risk evaluation *must be* [vår kursivering] conducted both in symptomatic and asymptomatic WPW patients«. Man skriver vidare att tecken som indikerar låg risk för plötslig död är »spontaneous or exercise-induced sudden disappearance of pre-excitation in one beat; and, less convincingly, loss of pre-excitation after intravenous infusion of class I drugs«. Därefter skriver man att »Electrophysiological studies are performed for risk evaluation to determine: AV refractory period of

the accessory pathway; inducibility of tachycardia; presence of multiple accessory pathways; ventricular rate after the induction of atrial fibrillation«.

Något annat sätt att kartlägga risk diskuteras inte. Vår förhoppning är fortsatt att alla läkare som vid EKG-registrering identifierar personer med preexcitation följer dessa europeiska rekommendationer och direkt kontaktar eller remitterar till arytmikunnig specialist/elektrofysiolog för diskussion om adekvat riskvärdering. För de flesta av dessa patienter torde invasiv elektrofysiologisk utredning och ablation vara den lämpligaste åtgärden.



Jonas Schwieler
jonas.schwieler@karolinska.se
Nikola Drca
Hamid Bastani
Frieder Braunschweig
Per Insulander
Mats Jensen-Urstad
Göran Kenneböck
samtliga vid Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm

Ole Kongstad
Universitetssjukhuset i Lund

Bita Sadigh
Jari Tapanainen
båda vid Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm

Lennart Bergfeldt
Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

REFERENSER

- Blomström-Lundqvist C, Scheinman MM, Aliot EM, Alpert JS, Calkins H, Camm AJ, et al. ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients with supraventricular arrhythmias. Circulation. 2003;108(15):1871-909.
- Camm AJ, Lüscher TF, Serruys PW, editors. The ESC Textbook of cardiovascular medicine. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2009.