

Kanske blir det lättare att behandla förmaksflimmer



LENNART BERGFELDT, professor, överläkare, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet; verksamhetsområde kardiologi, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg
lennart.bergfeldt@hjl.gu.se

Förmaksflimmer är den vanligaste kliniskt betydelsefulla hjärtrytmrubbningen. År 2007 identifierades drygt 100 000 patienter med förmaksflimmer som primär eller sekundär diagnos i Socialstyrelsens register. Vissa studier talar för att upp till en tredjedel av patienterna diagnostiseras i samband med undersökning för andra sjukdomstillstånd, vilket skulle tala för att det i Sverige finns cirka 140 000–150 000 personer med denna rytmrubbning.

I varje åldersskikt över 55 år är prevalensen ca 2 procent högre hos män än hos kvinnor, men eftersom kvinnor genomsnittligt lever längre kommer de att dominera bland förmaksflimmerpatienterna i åldern ≥ 80 år.

Andelen individer med förmaksflimmer i populationen kommer sannolikt att öka, eftersom såväl medellivslängden och kroppsstorleken som andelen obesitasfall ökar i befolkningen. Enligt en svensk studie är risken för utveckling av förmaksflimmer hos män kopplad till dels kroppsstorlek, dels viktökningen under livet [1]. Ökad åldersrelaterad överlevnad i kardiovaskulär sjukdom kommer säkert också att bidra till ökad flimmerförekomst.

De totala kostnaderna för förmaksflimmer var 2007 över 6 miljarder kronor [2]. Detta belopp är på samma nivå som de tidigare beräknade medicinska kostnaderna för hjärtsvikt, men överstrider de sammanlagda direkta och indirekta kostnaderna för diabetes respektive de sammantagna kostnaderna för bröstcancer och depression. De två stora kostnadsdrivande faktorerna är utveckling av stroke och hjärtsvikt.

Efter många år utan tillskott i den antiarytmiska arsenalen är nu ett par nya antiarytmiska läkemedel på väg mot

marknaden liksom en direkt trombinhämmare som alternativ till warfarinbehandling för tromboemboliprofylax. Ablationsbehandling av förmaksflimmer, sk lungvensisolering, är nu också ett etablerat terapeutiskt alternativ hos patienter med framför allt svårt symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer som inte låter sig regleras med läkemedel.

Ett kärnproblem när det gäller förmaksflimmer är svårigheten att hos den enskilda individen dels identifiera den eller de utlösande och underhållande faktorerna, dels välja den bästa och mest kostnadseffektiva behandlingsstrategin. Det saknas möjligheter att på individnivå förutsäga vilka patienter som svarar på läkemedelsbehandling, vilka som har respektive inte har chans att behålla sinusrytm efter elkonvertering, samt hur en ablationsbehandling

ska utföras för att minimera riskerna.

Det är därför mycket svårt att ge en god rekommendation till en patient med nydiagnostiserat förmaksflimmer. Instrument för att förbättra urvalet för olika åtgärdsstrategier behövs därför.

I detta nummer av Läkartidningen introducerar S Bertil Olsson et al en noninvasiv metod – FAF-analys (analys av förmakens fibrilleringsfrekvens). Metoden bygger på att man filtrerar bort kammarkomplexen från en EKG-registrering under förmaksflimmer. Kvar blir den elektriska aktiviteten från förmaken eller flimmervägorna, som sedan genomgår en frekvensanalys. Man kan på detta sätt analysera frekvensinnehållet i förmaksaktiviteten och exempelvis bestämma den dominerande förmaksfrekvensen, vilket författarna fokuserar på.

De ger i sin artikel en översikt av hur denna metod testats i förhållande till vilka patienter som behåller sinusrytmen efter elkonvertering och till reaktionen på läkemedel samt i samband med ablationsingrepp. Artikeln ger på detta sätt en exposé över de behandlingsalternativ som är mest aktuella hos patienter med förmaksflimmer när flimret inte accepteras, och man koncentrerar sig på frekvensreglering och tromboemboliprofylax.

Artikeln ger också en beskrivning av metodens nuläge.

För att ett flimmer ska kvarstå krävs ett antal elektriska »oroshärdar« och en viss volym eller muskelmassa i förmaken. Den beskrivna metoden ger således en bild av summationseffekten av de olika elektriska aktiviteterna runt om i förmaken. Författarna diskuterar också metodens utfall i förhållande till om det är stora eller mindre skillnader mellan förmakens elektriska aktiviteter.

Eftersom såväl förmaksflimmerets uppkomst som dess fortlevnad är multifaktoriellt betingad, är det troligt att flera faktorer eller »mått« måste användas för att på individnivå ge den bästa riskuppfattningen eller vägledningen för olika terapival. Eftersom sjukdomen är så pass vanlig, måste dessa metoder bygga på för patienten relativt lindriga metoder som också är kostnadseffektiva, dvs i första hand noninvasiva metoder.

Huruvida den aktuella analysen kommer att hjälpa oss vid framtida terapival återstår att se, men försöket att utveckla noninvasiv metodik i detta syfte är mycket lovligt.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Rosengren A, Hauptman PJ, Lappas G, Olsson L, Wilhelmson L, Swedberg K. Big men and atrial fibrillation: effects of body size and weight gain on risk of atrial fibrillation in men. *Eur Heart J*. 2009;30:1113-20.
- Ericson L, Bergfeldt L, Björholt I. Atrial fibrillation – the cost of illness in Sweden. *Eur J Health Econ*. Under publ.

■ sammanfat tat

Förmaksflimmer är en vanlig hjärtrytmrubbning, där det är svårt att förutsäga vilka patienter som blir hjälpta av dagens behandlingsalternativ.

Analys av förmakens fibrilleringsfrekvens (FAF-analys) är en ny, noninvasiv metod, som möjligen kan bli ett framtida prognosinstrument.