



Förmaksflimmer

Uppdaterad 17.9.2018

Förmaksflimmer är den vanligaste rytmstörningen, där hjärtats rytm blir snabb och oregelbunden. Obehandlat förmaksflimmer ökar risken för stroke och kan orsaka hjärtvikt.

Faktorer som ökar risken

Åldern är den faktor som ökar risken mest: upp till tio procent av personer över 75 års ålder lider av förmaksflimmer. Andra predisponerande faktorer är förhöjt blodtryck, hjärtsjukdomar, diabetes, övervikt och sömnapné.

Också en i övrigt frisk person kan få förmaksflimmer, som då kallas idiopatiskt förmaksflimmer.

Symtom

Symtomen på förmaksflimmer är individuella och varierande, till exempel oregelbunden rytm, känsla av ångest eller svindel, trötthet och nedsatt prestationsförmåga. Vissa patienter har kraftiga symtom, men rytmstörningen kan också vara helt symtomfri.

Diagnosen grundar sig på EKG som är taget under rytmstörningen

Grundläggande undersökningar är patientintervju, läkarundersökning och EKG. Vid behov tas laboratorieprov och hjärt-lungröntgen och hjärtat undersöks med ultraljud. Ibland behövs också arbetsprov (så kallat belastnings-EKG) och andra noggrannare hjärtundersökningar.

Vid behandlingen beaktas grundsjukdomar och symtom

Vid behandlingen bör man beakta patientens andra kroniska sjukdomar och hur svåra symtom förmaksflimret ger. Det är särskilt viktigt att **behandla predisponerande faktorer** såsom förhöjt blodtryck och övervikt.

Som behandlingslinje för rytmstörningen väljer man att kontrollera antingen rytmen (rytmreglering) eller pulsfrekvensen (frekvensreglering).

Frekvensreglering, där förmaksflimret blir bestående, är ett bra alternativ speciellt för äldre och patienter med lindriga symtom.

För patienter med svåra symtom av rytmstörningen är det bästa alternativet i allmänhet att återställa den normala hjärtrytmen (sinusrytmen) och att förhindra att rytmstörningen kommer tillbaka (**rytmreglering**). Man återställer hjärtrytmen (konvertering) på sjukhus antingen med elektrisk konvertering eller med läkemedel.

Förmaksflimmer har en benägenhet att komma tillbaka. För att upprätthålla normal hjärtrytm krävs det i allmänhet läkemedelsbehandling. Man beslutar om behandlingen individuellt.

Om förmaksflimret inte reagerar på läkemedelsbehandling och ger mycket symtom, kan man överväga en kateterablation. Det är ett ingrepp där man eliminerar rytmstörningshårdarna i hjärtat med en behandlingskateter. Pacemakerbehandling hjälper inte mot förmaksflimmer.



Att förhindra blodproppar i samband med förmaksflimmer

Det viktigaste med tanke på prognosen för en patient med förmaksflimmer är antikoagulansbehandling, som förhindrar uppkomsten av blodproppar. Då förmaksflimmer diagnostiseras bör man alltid överväga om det behövs antikoagulansbehandling. Beslutet om antikoagulansbehandling görs med hjälp av att beräkna riskpoäng (CHA₂DS₂VASc-poängsättning).

Personer som är äldre än 75 år eller som tidigare har haft en cirkulationsstörning i hjärnan har en extra stor risk för blodpropp. Andra faktorer som ökar risken är bland annat hjärtsvikt, förhöjt blodtryck, diabetes och artärskleros.

Antikoagulansbehandling förebygger stroke effektivt. För att förhindra blodproppar hos en patient med förmaksflimmer kan man använda antingen warfarin eller direkta antikoagulantia (apixaban, dabigatran, rivaroxaban). Däremot bör aspirin, på grund av sin svaga effekt, inte användas för att förebygga blodproppar vid förmaksflimmer.

En stor del av patienterna behöver bestående antikoagulansbehandling. Antikoagulansläkemedlet väljs individuellt så att man beaktar läkemedlets för- och nackdelar och patientens önsknings. Ett direktverkande antikoagulansläkemedel är ett gott val för en stor del av nya patienter. Om warfarinbehandling fungerar bra behöver den inte bytas ut.

Det behövs regelbunden uppföljning

Förmaksflimmer är en kronisk sjukdom som kräver regelbunden uppföljning. Man ordnar uppföljningen som ett samarbete mellan öppenvården och den specialiserade

sjukvården enligt de regionala behandlingslinjerna.

Författare

Patientversionen är sammanställd utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims uppdaterade God medicinsk praxisrekommendation av den för patientversionerna ansvariga redaktören **Kirsi Tarnanen**.

Texten är uppdaterad av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, specialistläkaren i kardiologi och internmedicin **Pekka Raatikainen** från Hjärt- och lungcentrumet vid HNS och den är granskad av redaktören för God medicinsk praxis **Arja Tuunainen**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.