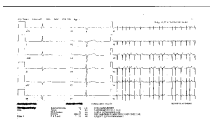


Modernt omhändertagande av patienter med förmaksflimmer

Tord Juhlin
Kard klin SUS Lund



1

Vi har lyckats med att hjälpa till att bygga upp ett antal Flimmermottagningar i Skåne och Halland!

Varför är det viktigt med Flimmermottagningar i Primärvården, räcker det inte med hjärtmottagningar på sjukhuset?



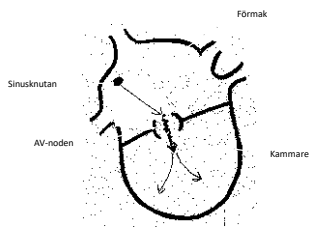
2

Vad är förmaksflimmer och varför är det viktigt att förebygga och hitta dem som har detta?



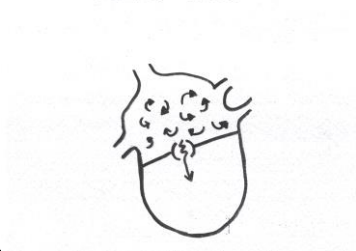
3

Sinusrytm



4

FÖRMAKSFLIMMER



5

Typer av förmaksflimmer

Paroxysmalt förmaksflimmer

➢ Bryts spontant utan läkemedel eller andra åtgärder inom 7 dygn

Persisterande förmaksflimmer

➢ Kräver läkemedel eller annan åtgärd för att brytas

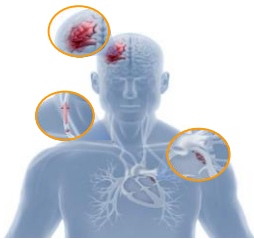
Permanent förmaksflimmer

➢ Flimret accepteras - behandlingen inriktas på frekvensreglering

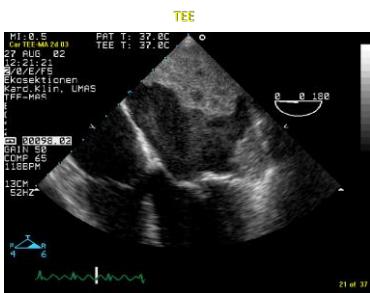


6

Förmaksflimmer ökar risken för stroke



7



8



9



Riksförbundet
HjärtLung

Flimmerrapporten 2021



10

Förmaksflimmer är en allvarlig folksjukdom

Förmaksflimmer är en allvarlig folksjukdom som påverkar hjärtat. I dagsläget beräknas mer än 430 000 svenskar vara drabbade.

Den som har flimmer i hjärtat har också en kraftigt ökad risk för stroke och andra följdsjukdomar. Därför är det viktigt att symtomen upptäcks i tid och att den som drabbas får tillgång till rätt behandling.

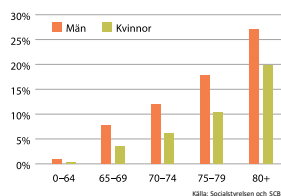
Flimmerrapporten 2021 har tagits fram av Riksförbundet HjärtLung med stöd av Pfizer och Bristol Myers Squibb.



11

Diagnostiserad prevalens av förmaksflimmer

Per åldersgrupp, 2019



Idag lever ungefär 330 000 personer med diagnostiserat förmaksflimmer i Sverige.

Förekomsten är högre hos män än kvinnor.

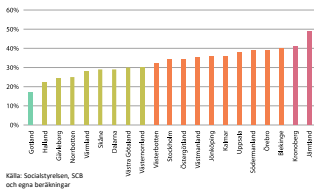
Förekomsten ökar även kraftigt med stigande ålder.



12

Mörkertal för oupptäckta förmaksflimmer

Per region, 2019



Vårdens arbete för att upptäcka fler med förmaksflimmer spelar stor roll.
 Uppskattningsvis lever idag 100 000 personer med oupptäckt förmaksflimmer.
 Upptäckt flimmer är en av de viktigaste påverkbara faktorerna bakom att människor drabbas av stroke.

Källa: Socialstyrelsen, SCB och egna beräkningar

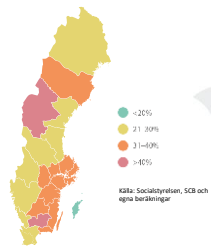


13

Stora skillnader i mörkertal mellan landets regioner

Per region, 2019

Samhällskostnaden, ur ett livstidsperspektiv, för ett enda strokefall är ca 830 000 kr.
 Risken att drabbas av stroke minskar drastiskt för en person med förmaksflimmer som får förebyggande behandling.
 Om hälften av mörkertalet, 50 000 personer, upptäcks och får behandling skulle det årligen leda till 2 500 färre fall av stroke och innebära ungefär 1,7 miljarder kr i minskade kostnader.



Källa: Socialstyrelsen, SCB och egna beräkningar



14

Hur upptäcks förmaksflimmer?

Figure 6 Systems used for AF screening. Pulse palpation, automated BP monitors, single-lead ECG devices, PPG devices, ...



OXFORD UNIVERSITY PRESS

15

Diagnostik på distans – ny teknisk utrustning

Idag finns flera tekniska hjälpmedel som möjliggör mätningar av hjärtat på distans. Viktigt att värden drar nytta av den teknik som idag finns tillgänglig. En fördel mot standard-EKG är att monitorering kan ske under längre tid. Nya metoder som registrerar puls behöver kompletteras med EKG vid misstanke om förmaksflimmer.



16

Screening – Leta flimmer?

Recommendations for screening to detect AF

Recommendation	Class ^a	Level ^b
Opportunistic screening for AF by pulse taking or ECG rhythm strip is recommended in patients ≥65 years of age. ^{188,211,223,225}	I	B
Systematic ECG screening should be considered to detect AF in individuals aged ≥75 years, or those at high risk of stroke. ^{212,224,227}	IIa	B

Europeiska riktlinjer 2020



17

Rekommendation av opportunistisk screening VGR

Emboliprofilax

Förmaksflimmer ökar risken för stroke

Stroke är den allvarigaste och mest resurskrävande komplikationen till förmaksflimmer. Samma rekommendationer gäller för såväl kroniskt som paroxysmalt flimmer eller flimmer som uppstår i samband med annan svår sjukdom.

Leta aktivt efter förmaksflimmer!

Från 65 års ålder rekommenderas kontroll av puls vid alla läkarbesök och vid misstanke om förmaksflimmer tas EKG.

Huvudbudskap

Hitta och behandla förmaksflimmer!

- Ta puls på alla från 65 års ålder vid besök
- Ta EKG vid oregelbunden rytm
- Beräkna CHA₂DS₂-VASc-score vid alla former av förmaksflimmer
- Sätt in behandling vid score ≥2 hos män eller score ≥3 hos kvinnor
- Överväg behandling vid score 1 hos män eller score 2 hos kvinnor
- Lågskapatierter behöver **inte** behandlas. Dvs. kvinnor och män under 65 år som inte har andra riskfaktorer enligt CHA₂DS₂-VASc



18

STROKESTOP II

The entire population of inhabitants 75 or 76 years of age (n = 28 712) in the capital region of Sweden will be randomized 1:1 to intervention or control group.

Studien presenterades 26 april;

Regarding the primary net clinical benefit endpoint, there were fewer events in the screening group (4,456 vs 4,616), indicating a "small but yet significant difference between the groups favoring screening,"



19

ESC European Society of Cardiology
European Heart Journal (2020) 41, 373–476
ESC GUIDELINES

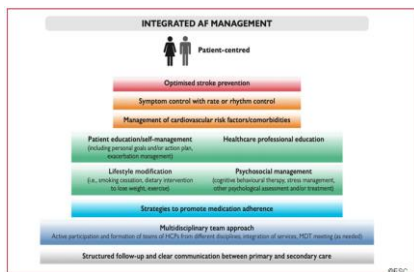
2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)

The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC)

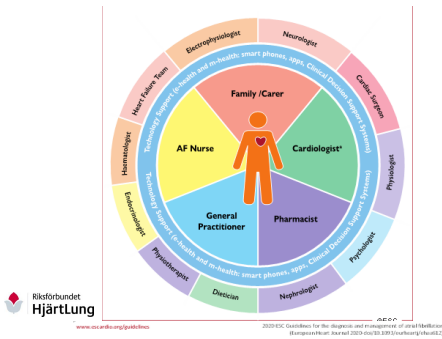
Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC



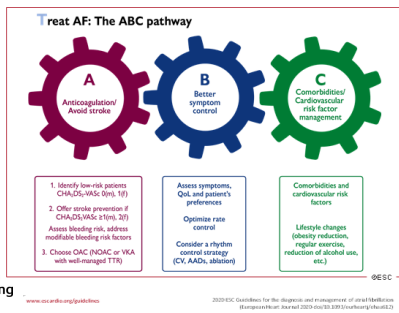
20



21



22



23

Omhändertagande av patienter. Integrerad ABC

- A.** Undvik stroke, ge emboliprofylax (antikoagulation)
- B.** Bättre symtomkontroll/frekvensreglering
- C.** Kardiovaskulär risk och komorbiditet. Identifiera och behandla eventuella bakomliggande orsaker eller utlösande faktorer.



25

CHA₂DS₂-VAsc

Hjärtsvikt	1
Högt blodtryck	1
Ålder >75	2
Diabetes	1
Stroke/TIA	2
Kardiovaskulär sjukdom	1
Ålder 65-74	1
Kön (kvinna)	1



27

CHA₂DS₂-VAsc**Stroke/år**

0	0 %
1	1,3 %
2	2,2 %
3	3,2 %
4	4,0 %
5	6,7 %
6	9,8 %
7	9,6 %
8	6,7 %
9	15,2 %



28

*Risken för stroke mycket större
än risken för blödning*



29

Risikfaktorer för blödning

Påverkbara

- Hypertoni
- Instabil PK (INR) och/eller TTR <60 procent vid behandling med warfarin.
- Samtidig behandling med NSAID eller andra trombocythämmande läkemedel.
- Överkonsumtion av alkohol.

Möjlig påverkbara

- Anemi
- Njursvikt
- Leversvikt
- Trombocytopeni
- Malignitet

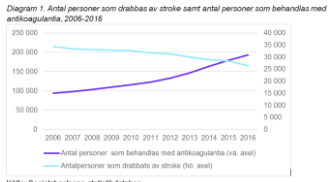
Inte påverkbara

- Ålder
- Tidigare blödning med risk för reblödning eller blödningsskälla som kvarstår.
- Tidigare ischemisk eller hemorragisk stroke eller subdural blödning
- Njurdialys
- Levercirros
- Blödningssjukdom

Risikförbundet
 HjärtLung
Från ESC:s FF-rådsläge 2020 (doi:10.1093/eurheartj/ehz278)

30

Antal personer som drabbas av stroke och antal personer som behandlas med antikoagulantia 2006-2016



Risikförbundet
 HjärtLung

31

C

Kardiovaskulär risk och komorbiditet.
 Identifiera och behandla eventuella bakomliggande orsaker eller utlösande faktorer.

Risikförbundet
 HjärtLung

33



www.riksforbundet hjartlung.se

2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation
European Heart Journal 2020; 41(5): 651-710

34

Varför livsstilsomfattning?



35

Därför livsstilsomfattning!

- Övervikt och fetma är associerat till förmaksflimmer. Viktnedgång minskar risken för återfall av förmaksflimmer
- Livsstilsförändringar minskar risken för återfall efter flimmerablation
- Konditionsträning minskar symtom av förmaksflimmer
- Intensiv konditionsträning i ung ålder förefaller öka risken för förmaksflimmer
- Alkohol och rökning ökar risken för förmaksflimmer



36

Strukturerat omhändertagande av patienten

Strukturerat omhändertagande kan vara en del av lösningen framöver. En internationell metaanalys visar att strukturerat omhändertagande av flimmerpatienter halverar mortaliteten (dödligheten) i den här patientgruppen och att det minskar hjärtkärlelaserad sjukvård med hela 40 procent.



I en hälsoekonomisk utvärdering visade det sig att sjuklötesbaserat strukturerat omhändertagande, jämfört med konventionellt omhändertagande, inte bara var kostnadsbesparande för sjukvården utan även bidrog till ökad patientnytta i form av ökad överlevnad och förbättrad livskvalitet.^{15,16}



37

Fler behöver få möjlighet att gå en patientutbildning

Behandlingsresultat och livskvalitet vid förmaksflimmer gynnas av en förändrad livsstil.

Att förändra sin livsstil är ofta svårt. Det behövs kunskap men även individanpassat stöd från vårdens sida.

Många regioner erbjuder idag inte någon patientutbildning vid förmaksflimmer.

Patienter som är kunniga, välinformerade och delaktiga i sin egen vård har bättre förutsättningar att aktivt ta vara på den vård som ges.



38

Ge dem som drabbas bättre förutsättningar

Det har skett framsteg inom svensk flimmervård, men det finns mycket kvar att göra. Det behövs:

- **Satsningar på ökad diagnostik**
 Opportunistisk screening borde vara en självklarhet.
- **Fler flimmermottagningar**
 Det strukturerade arbetssättet som idag finns på landets flimmermottagningar behöver omfatta alla som drabbas.
- **Patientutbildningar och stöd**
 Att förändra sin livsstil är ofta svårt. Det behövs kunskap men även bättre individanpassat stöd från vårdens sida.



39

Flimmermottagning

Strukturerat omhändertagande

Riktlinjebaserat

Patientutbildning

Vårdplan



40

**"Malmömodellen"**

Remisshantering

FF1

Elkonvertering

FF2



41

Remisshanteringen

Elkonvertering rimlig?

Ultraljud på hjärtat beställs på samtliga om det är ej gjort inom tre månader

Blodprover inklusive sköldkörtelprover

Informationsbroschyr till patienten



42

FF1-besöket

Elkonvertering rimligt?

Möjligheter till bibehållande av sinusrytm?

Symptom? Ålder? Flimmerduration?

Ekokardiografiska variabler?

Optimalt frekvensreglerad?

Remiss AK-mottagningen



43

Om elkonvertering-vad göra vid recidiv?

Antikoagulantia efter FF2?

Endast ETT besök



44

Elkonverteringen

På avdelningen, 3 st måndag och onsdag

Flimmersköterskan



45

FF2-besöket

Sköterskebesök efter tre månader på avdelningen
med tillgänglig specialist

Innan dess möjlighet med kontakt för extratid

Sinus?

Antikoagulantia?



46

Flimmer?

Ny elkonvertering?

Profylax?

Frekvenskontroll?

Åter till ordinarie läkare?

Hjärtmottagningen?



47

Ansvarig läkare

Flimmersköterskor

Sekreterare

Representant från ak-mott



48

Väntelistor

Problem?

Information

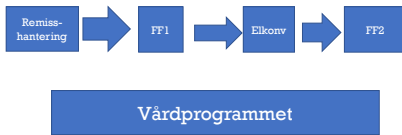
Utbildning





49

Flimmerflödet





50

Fördelar med flimmermottagning

Samlad kunskap

Alla patienter får samma utredning och bedömning

Kortare väntetider

Kontroll på flödena





51

Sammanfattning

Strukturerat omhändertagande lönar sig

Ingen modell passar alla sjukhus

Riktlinjesbaserat

Motiverat, välutbildat team

Livsstilen har betydelse!

Antikoagulantia till nästan alla



52



Kan man använda sig av samma "Malmömodell" i Primärvården?



53



Tack!



54