

Vad du som patient behöver veta om

# Förmaksflimmer



Catrine Lindström



Catrine Lindström har arbetat som sjuksköterska i 25 år och har många års erfarenhet av hjärtsjukvård.

De senaste 16 åren har hon arbetat på en privat hjärtmottagning och har inriktat sig på pacemakerbehandling, arytmier och då framförallt förmaksflimmer.

Sedan 2012 ansvarar hon för en förmaksflimmermottagning som är sjuksköterskebaserad och jobbar också med pacemakerpatienter.

*Ett stort tack till Per Insulander och Mats Jensen-Urstad för hjälp med korrekturläsning och vetenskapliga synpunkter.*

*Även tack till Christos Milonas och Faris Al-Khalili för allt stöd och samarbete i den kliniska vardagen.*

#### **Catrine Lindström**

leg. sjuksköterska  
verksam i Stockholm

- 5 Vad händer i hjärtat vid förmaksflimmer?
- 8 Vad är orsaken till förmaksflimmer?
- 10 Hur ställs diagnosen?
- 11 Finns det olika typer av förmaksflimmer?
- 13 Vilka symtom kan man få?
- 14 Vilken behandling finns det?
- 22 Information om blodförtunnande läkemedel
- 24 Vanliga frågor
- 26 Alternativ till läkemedelsbehandling
- 27 När bör man kontakta sjukvården?

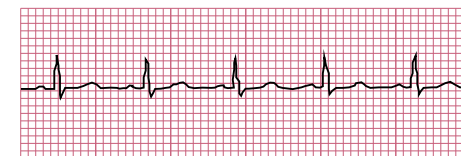
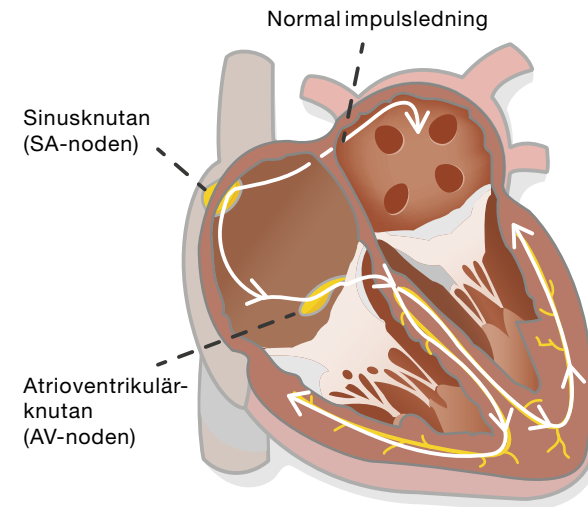


Förmaksflimmer är den vanligaste behandlingskrävande rytmrubbningen i hjärtat. Det finns över 200 000 individer med diagnosen förmaksflimmer i Sverige. Med tanke på betydande underdiagnostik beräknas det verkliga antalet personer med förmaksflimmer inte understiga 300 000 individer.

Förmaksflimmer blir vanligare med stigande ålder. Med aktiv screening och en allt äldre befolkning blir diagnosen förmaksflimmer allt vanligare. En svensk screeningstudie (STROKE STOP) visade att ca 12 % av personer i åldern 75–76 år har förmaksflimmer. Det är vanligare med förmaksflimmer hos män än hos kvinnor.

## Sinusrytm (normal rytm)

Hjärtats rytm styrs normalt av elektriska impulser från sinusknutan, vilka sedan sprider sig till hjärtats båda förmak, som drar ihop sig och pressar blodet in i kamrarna. Signalerna går sedan vidare i hjärtats elektriska kabelsystem, retledningssystemet, till kamrarna som därefter drar ihop sig. Det är viktigt att förmaken och kamrarna drar ihop sig i tur och ordning för att ge en effektiv pumpfunktion.



Normal sinusrytm

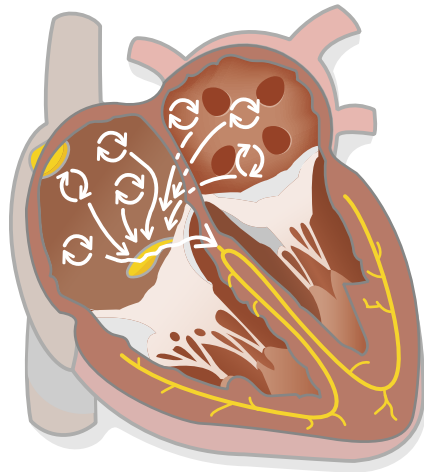
## Förmaksflimmer

Vid förmaksflimmer pågår en okontrollerad och mycket snabb oregelbunden elektrisk aktivitet i hjärtats förmak, ofta högre än 400 slag/min.

Impulserna överleds via retledningssystemet till hjärtats kamrar på ett helt oregelbundet sätt. Kamrarnas sammandragningar, och därmed pulsen, blir oregelbunden och oftare snabbare än vid normal sinusrytm.

Pulsen kan ibland bli mycket hög, vilket kan ge symtom som andfåddhet, trötthet och hjärklappning.

Störningar i impulsledningen



Förmaksflimmer

## Vad kan detta medföra?

Effekten av dålig samordning mellan förmak och kammare, oregelbunden rytm och snabb puls blir att hjärtat får en sämre förmåga att pumpa runt blodet, vilket kan ge så kallad hjärtsvikt. Detta kan ta sig uttryck som bensvullnad, andnöd både i vila och ansträngning samt viktökning (vätska samlas i kroppen)

**Den allvarligaste följden av förmaksflimmer är en ökad risk för stroke (blodpropp i hjärnan).** Detta beror på att förmakens pumpförmåga försämras med ökad risk för att blodet leverar sig (koagulerar) och proppar bildas. Om proppen lossnar och sedan med blodströmmen förs till ett blodkärl i hjärnan inträffar en stroke.

Det är vanligt att patienter kan ha omväxlande förmaksflimmer och förmaksfladder. Skillnaden mellan förmaksflimmer och förmaksfladder är att vid förmaksfladder sker en rundgång i höger förmak med en snabb regelbunden takt på 240–340 slag/minut i förmaken även om pulsen ofta är oregelbunden och upplevs som vid förmaksflimmer. Patienter med förmaksfladder har samma symtom och strokerisk som patienter med förmaksflimmer och behandlingen blir därför samma.

# Vad är orsaken till förmaksflimmer?



Orsaken till förmaksflimmer är ofta okänd, men flera sjukdomstillstånd och faktorer kan bidra till att förmaksflimmer uppstår eller förvärras:

- Genomgången hjärtinfarkt (kranskärslsjukdom)
- Hjärtsvikt
- Vissa typer av klaffel
- Hjärtmuskelsjukdom
- Medfödda hjärtfel
- Diabetes
- Högt blodtryck
- Fetma
- Sömnapné (nattliga andningsuppehåll)
- Förhöjd ämnesomsättning pga. överaktivitet i sköldkörteln, så kallad giftstruma
- Ärftlighet är något man forskar om, men det gäller troligen endast ett fåtal

## Livsstilsfaktorer som kan orsaka/utlösa förmaksflimmer

När man har förmaksflimmer så är det är individuellt varför och när man får förmaksflimmerattacker.

Ibland finns det en orsak som utlöser förmaksflimret, men många får förmaksflimmer utan någon känd anledning. Här är några exempel på vad som kan utlösa förmaksflimmer hos vissa individer:

- Psykisk stress
- Fysisk ansträngning
- Infektioner
- Trötthet
- Alkohol. Effekten är väldigt individuell. En del behöver endast ett halvt glas vin för att få förmaksflimmer och andra märker ingen relation till alkohol
- Många känner ett samband med magproblem och förmaksflimmer

En del får förmaksflimmer på natten och det kan leda till störd nattsömn pga. av täta vattenkastningar, som är ett mycket vanligt symptom vid förmaksflimmer.



Diagnosen ställs med ett elektrokardiogram (EKG) EKG visar hjärtats elektriska aktivitet. Det finns olika tekniker att använda beroende på om registrering ska ske endast ett eller ett par dygn alternativt flera veckor beroende på hur ofta man har symptom.

Långtidsregistrering av EKG kan också göras för att bedöma pulsvariationen under dygnet när man har förmaksflimmer.

## Andra vanliga utredningar

- Blodprov för att kontrollera funktionen i sköldkörteln som kan vara en orsak till förmaksflimmer. Ofta tas även prover på lever- och njurfunktion respektive socker, vilka används för bedömning av risk för stroke och val av blodförtunnande behandling
- Ultraljud av hjärtat (ekokardiografi) för att bedöma hjärtats pumpförmåga, storlek på förmak och kamrar och hjärtklaffarnas funktion
- Eventuellt arbets-EKG för att se hur hjärtat och pulsen reagerar vid ansträngning
- Eventuell sömnutredning för att bedöma ett eventuellt samband mellan sömnapné och förmaksflimmer



Förmaksflimmer klassificeras på detta sätt:

- **Paroxysmalt flimmer:**  
Återkommande episoder med förmaksflimmer som upphör spontant (vanligen inom < 48 timmar, men ej med duration > 7 dagar)
- **Persisterande flimmer:**  
Episoder med förmaksflimmer som varar > 7 dagar eller kräver farmakologisk (läkemedel) eller elektrisk konvertering oavsett längd
- **Långvarigt persisterande förmaksflimmer:**  
Förmaksflimmer som varat > 1 år
- **Permanent förmaksflimmer:**  
Patient och läkare har accepterat ett persisterande förmaksflimmer, inga vidare åtgärder för att återställa normal sinusrytm vidtas



Symtomen  
varierar mycket  
från person  
till person

- Hjärtklappning (hjärtat slår oregelbundet och ofta fort)
- Trötthet
- Andfåddhet vid ansträngning
- Orkeslöshet
- Sämre kondition
- Yrsel
- Bröstsmärta
- Symtom av stroke (blodpropp i hjärnan)

Kvinnor har oftare symtom än män vid förmaksflimmer och har dessutom mer uttalade symtom, vilket delvis kan bero på att de har högre puls under förmaksflimmer.

Symtomen varierar mycket från person till person. Vissa har inga symtom alls, andra har uttalade besvär som kan vara helt invalidiserande.

# Vilken behandling finns det?

Behandling av förmaksflimmer utgår från tre huvudprinciper:

- Behandling av hjärtrytmen/pulshastigheten
- Behandling av samtidigt förekommande sjukdomstillstånd som kan utlösa/förvärra förmaksflimmer
- Behandling av risken för blodpropp i hjärnan (stroke)

## Behandling av hjärtrytmen (bibehålla/återställa normal rytm)

### Läkemedel

Vissa läkemedel (rytmreglerare) används för att förebygga episoder av förmaksflimmer och behålla den normala rytmen (sinusrytm) i möjligaste mån.

Dessa läkemedel används ofta i kombination med mediciner vars syfte är att undvika för hög puls vid förmaksflimmer. Vanligen tillhör de gruppen betablockerare.

### Konvertering

Har man ett ihållande förmaksflimmer kan normalisering av hjärtrytmen ske med hjälp av elkonvertering, som innebär att en kortvarig elektrisk energi ges över bröstkorgen under EKG-övervakning för att få hjärtat att återfå normal hjärtrytm. Elkonvertering bryter det pågående förmaksflimret, men risken är stor att besvären kommer tillbaka förr eller senare.

Det är därför vanligt att man även får läkemedel (rytmreglerare) som hjälper hjärtat att behålla den normala rytmen. Man kan även göra en farmakologisk konvertering. Då försöker man få hjärtat att återgå till normal rytm med hjälp av läkemedel.

### Ablation

Om man har svåra symtom och läkemedel inte hjälper finns det i dag kirurgiska ingrepp att överväga. Förmaksflimmer utlöses vanligen inifrån lungvenerna. Det vanligaste vid förmaksflimmer är flimmerablation, en så kallad lungvensisolering.

Det innebär att tunna sladdar (katetrar), under lokalbedövning via ett kärl i ljumsken, placeras i hjärtat. Den kateter som används för själva behandlingen förs över till vänster förmak genom skiljeväggen mellan förmaken. Efter detta påbörjas själva ablationen genom att kateterspetsen kyls eller värms och förs runt lungvenerna varigenom dessa isoleras från resten av förmaket.



## Behandling av pulshastigheten

Regleringen av hjärtats rytm kan ske på flera olika sätt. Vanligast är att man använder läkemedel som reglerar pulshastigheten (frekvensreglerare).

Vanligast är betablockerare och kalciumaantagonister. Dessa bromsar hjärtats pulshastighet så att pulsen inte blir lika hög när man får förmaksflimmer. Då mår man oftast bättre.

### Pacemaker

Förmaksflimmer behandlas i de flesta fall med läkemedel som bromsar hjärtats pulshastighet. Den dos man behöver för att inte ha för hög puls när man har förmaksflimmer, kan göra att pulsen blir för långsam när man inte har förmaksflimmer.

Då kan man kombinera bromsande mediciner med en pacemaker som ser till att inte pulsen blir för långsam.

### His-ablation

Om det inte går att reglera pulshastigheten med mediciner så kan man göra en His-ablation. Den elektriska förbindelsen mellan förmak och kammare tas bort genom ablation.

His-ablation utförs i första hand på äldre patienter med kroniskt förmaksflimmer. Före ingreppet inopereras en pacemaker eftersom hjärtat annars skulle slå alltför sakta. Det är viktigt att känna till att en His-ablation inte behandlar förmaksflimret i sig, detta finns kvar efter en His-ablation, utan endast gör så att hjärtat inte slår för fort.

## Behandling av underliggande faktorer

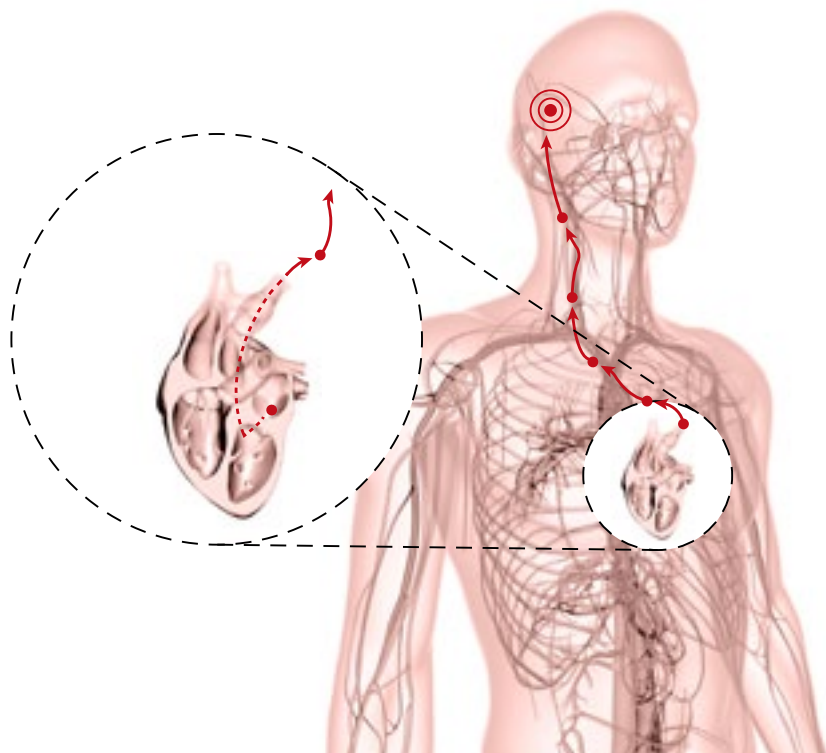
När man behandlar förmaksflimmer så är det viktigt att se helheten.

- Blodtrycket bör vara normalt. Om du har behandling för högt blodtryck så är det viktigt att du följer läkarens rekommendationer
- Sund livsstil avseende alkohol, rökning, kost/övervikt, motion
- Behandlas du för diabetes är det viktigt att blodsockret ligger på en bra nivå
- Sömnapné (andningsuppehåll nattetid) bör utredas och behandlas
- Hjärtsvikt ska vara välbehandlad

Åtgärder enligt ovan minskar ofta attackerna av förmaksflimmer.

## Behandling för att förebygga risken för stroke

Förmaksflimmer ökar risken för stroke. Detta beror på att förmakens pumpförmåga försämras och blod kan bli mer stillastående i delar av förmaket. Blodproppar kan då bildas, vilka kan lossna och med blodströmmen hamna i hjärnan med stroke som följd.



Risken för stroke varierar och är hos den unga och friska låg, men ökar med åldern och samtidig förekomst av vissa andra sjukdomar

## Blodförtunnande läkemedel – viktigast i behandlingen av förmaksflimmer

Risken för stroke varierar och är hos den unga och friska låg, men ökar med åldern och samtidig förekomst av vissa andra sjukdomar. Det görs alltid en individuell bedömning av din läkare om du ska behandlas med en blodförtunnande medicin. Läkaren värderar din risk för stroke med hjälp av en poängmodell och avgör om du bör ha blodförtunnande eller inte (se tabell).

Känn till din strokerisk			
CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc-risk	Poäng	CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc score	Justerad stroke-risk (%/år)
Hjärtsvikt eller LVEF < 40%	1	0	0,0
Hypertoni	1	1	1,3
Ålder > 75	2	2	2,2
Diabetes	1	3	3,2
Stroke/TIA/tromboembolism (blodpropp i kärl)	2	4	4,0
Vaskulär sjukdom*	1	5	6,7
Ålder 65–74	1	6	9,8
Kvinna	1	7	9,6
		8	6,7
		9	15,2

LVEF = vänster ventrikels ejektionsfraktion (mått på hjärtats pumpförmåga);  
TIA = transitorisk ischemisk attack.

\* Tidigare hjärtinfarkt/annan artärsjukdom.

- Vid 1 poäng kan man erbjuda behandling med blodförtunnande läkemedel (enbart 1 poäng för att man är kvinna kräver inte behandling)
- Vid 2 poäng och högre BÖR man behandla med blodförtunnande läkemedel

Oftast är detta en livslång behandling. Oavsett vilken typ av förmaksflimmer du har så bedöms strokerisken på samma sätt. Alla patienter med förmaksflimmer får med stigande ålder vanligtvis en rekommendation om blodförtunnande behandling, då just ålder är en stark riskfaktor i bedömningsmodellen.

I dag finns det olika alternativ av blodförtunnande läkemedel för att skydda dig mot stroke. Det är Waran och de nya blodförtunnande läkemedlen som går under samlingsnamnet NOAK.

Läkemedel med acetylsalisylsyra (Trombyl) rekommenderas inte längre vid förmaksflimmer för att förebygga stroke, då de har visat sig inte ge tillräckligt med skydd. Diskutera med din läkare vilket alternativ som är bäst för dig.



När du behandlas med blodförtunnande läkemedel finns det några saker som är viktiga att tänka på oavsett vilken blodförtunnande medicin du behandlas med.

- Det är viktigt att ta alla doser av medicinen
- Sluta inte med din medicinering utan att först ha talat med din läkare
- Hör med din läkare hur du ska göra om du skulle glömma en tablett
- Om du behöver ta tabletter mot värk eller feber bör helst läkemedel som innehåller paracetamol användas (t.ex. Alvedon)
- Värktabletter som innehåller acetylsalicylsyra (t.ex. Treo, Magnecyl) eller inflammationshämmande läkemedel (NSAID, t.ex. Voltaren och Ipren) ska som regel INTE användas, då kombinationen ger en ökad blödningsrisk
- Naturläkemedel eller kosttillskott som innehåller johannesört ska INTE användas tillsammans med blodförtunnade medicin

Du har fått ett halsbricka som du rekommenderas bära för din egen säkerhets skull. Om en olycka skulle inträffa är det viktigt att man vet om att du tar blodförtunnande medicin.

Det är viktigt att informera läkare och tandläkare om att du använder ett blodförtunnande läkemedel om du ska få nya läkemedel, genomgå en operation eller göra en tandutdragning/ett tandingrepp.

Läkaren/tandläkaren beslutar om/när du ska hålla upp med behandlingen innan ingreppet och när du ska börja med behandlingen igen efter ingreppet eller om den nya medicinen passar med din blodförtunnande medicin.

Alla läkemedel kan orsaka biverkningar, men de flesta drabbas inte. Generellt ger blodförtunnande mediciner få biverkningar, men de kan öka risken för att lättare få ofarliga blåmärken eller små blödningar.

Kontakta din mottagning för råd om du börjar blöda från t.ex. näsa, tandkött, urinvägar eller mage/tarm. Får du en större blödning eller en blödning som inte slutar av sig själv rekommenderas du söka vård akut.

Om du får ett kraftigt slag mot mage, bröst eller huvud ska du också söka akutsjukvård för att kontrollera att du inte har fått någon inre blödning.

Risken för stroke är betydligt större än risken att drabbas av en allvarlig blödning pga. av blodförtunnande medicin. Ytterligare information om just ditt läkemedel får du på mottagningen som skrev ut det till dig.



## Vad kan utlösa en förmaksflimmerattack?

Det är väldigt individuellt när man får förmaksflimmer och hur länge attackerna håller i sig. Man kan leva som vanligt när man har förmaksflimmer. Om man vet vid vilken situation förmaksflimmerattackerna utlöses så kan man förstås försöka undvika dessa situationer om det är möjligt.

## Hur kan livskvaliteten påverkas?

Det är väldigt individuellt hur mycket livskvaliteten påverkas. En del påverkas inte alls medan andra upplever stora begränsningar. Det är generellt inget hinder att resa och flyga. Fråga din läkare om du har funderingar inför en resa du ska göra.

## Kan man träna som vanligt?

Motion kan man utöva som man brukar. Det som kan begränsa motionen är om man känner att konditionen och orken är sämre vid de tillfällena när man har förmaksflimmer då detta är vanliga symtom. Det är viktigt att pulsen inte är för snabb när man har förmaksflimmer.

I vissa fall kan den medicinen som man får för att bromsa hjärtats pulshastighet (betablockerare) göra så att pulsen inte stiger lika mycket vid ansträngning som man behöver. Man kan då uppleva symtom som att man blir stum i benen och snabbt blir andfådd, framförallt vid trappgång eller i backar. Detta är inget farligt, men kan upplevas obehagligt och begränsande och i sådana fall bör man diskutera detta med sin läkare då det finns alternativ till betablockad.

## Kognitiv beteendeterapi (KBT)

Projekt pågår med KBT hos psykolog för patienter med förmaksflimmer, där förmaksflimret begränsar och påverkar det dagliga livet negativt.

## Mediyoga

I dag finns medicinsk yoga (mediyoga) som är en terapeutisk form av yoga som kan vara ett bra komplement till behandlingen vid förmaksflimmer.

Yogan har mycket fokus på djupandning för att kunna hantera förmaksflimmerattackerna och förbättra livskvaliteten.

Oftast slår förmaksflimmer om till normal rytm av sig självt, varför man lugnt kan vänta ett dygn hemma. Om man inte behandlas med blodförtunnande läkemedel och förmaksflimret inte slår om inom 24 timmar bör man söka akutmottagningen för att kunna göra en elkonvertering.

Har det gått mer än 48 timmar måste man påbörja behandling med blodförtunnande medicin och får planera för en elkonvertering när man har tagit medicinen regelbundet i några veckor.

Har man ett förmaksflimmer som man vet inte slår om spontant, eller har uttalade symtom, kan man självklart söka vård tidigare.

Fråga din läkare vad som gäller just för dig och hur du ska göra vid förmaksflimmerattacken så du kan känna dig trygg vid dessa tillfällen.



Bayer AB  
Box 606, 169 26 Solna  
Tel. 08-580 223 00

