

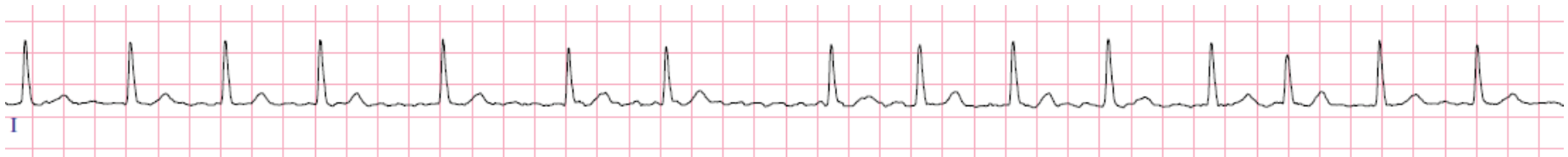
FÖRMAKSFLIMMER 2014

Johan Engdahl, överläkare, universitetslektor

Medicinkliniken

Hallands Sjukhus Halmstad

Johan.engdahl@regionhalland.se

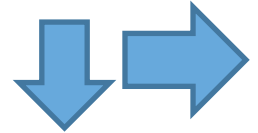


Intressekonflikt: Föreläsararvode från AstraZeneca, Boehringer-Ingelheim, Medtronic, Sanofi, Pfizer

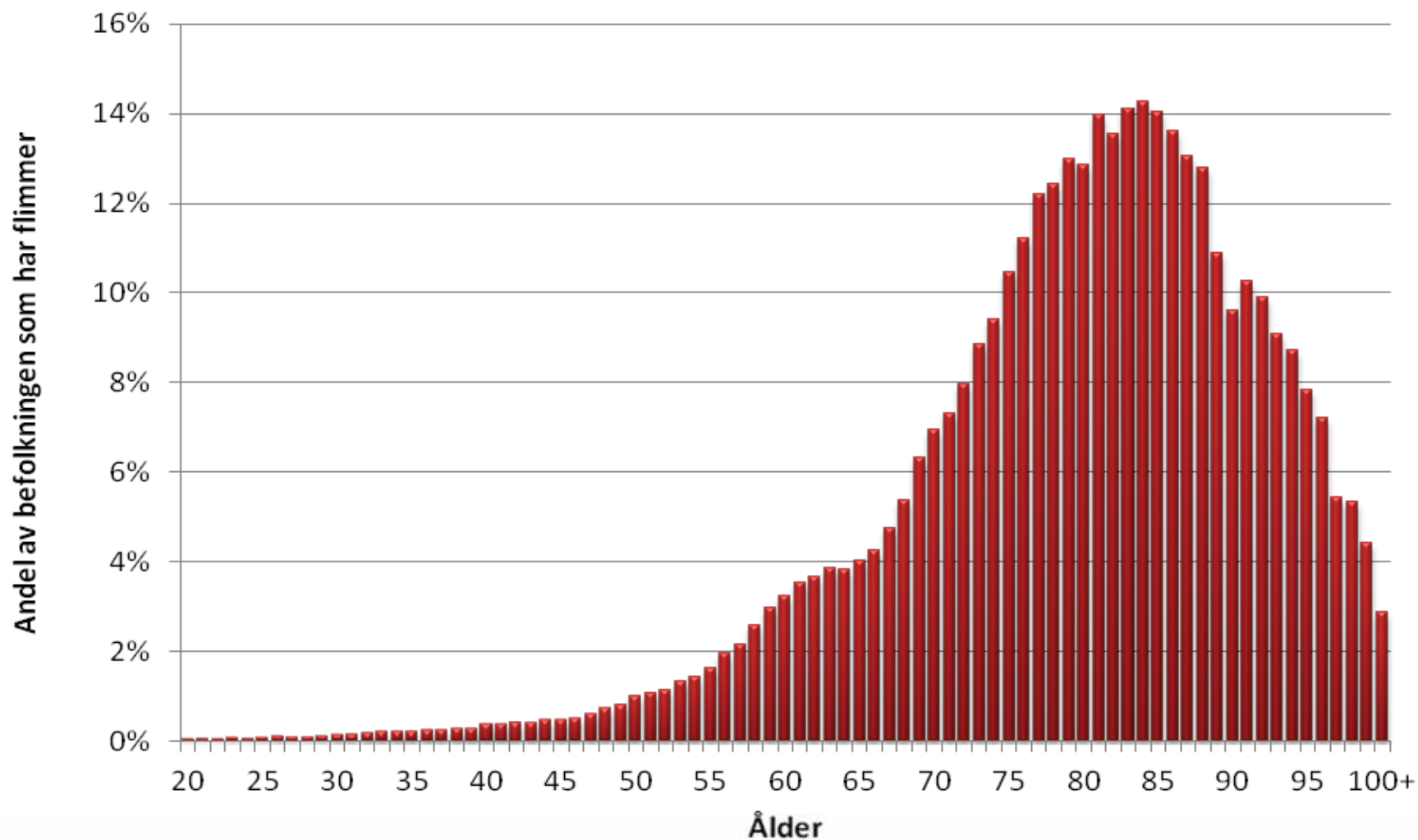
DÖD
STROKE
STROKESKADA
SJUKHUSVÅRD
LIVSKVALITET
HJÄRTSVIKT

2X

5X

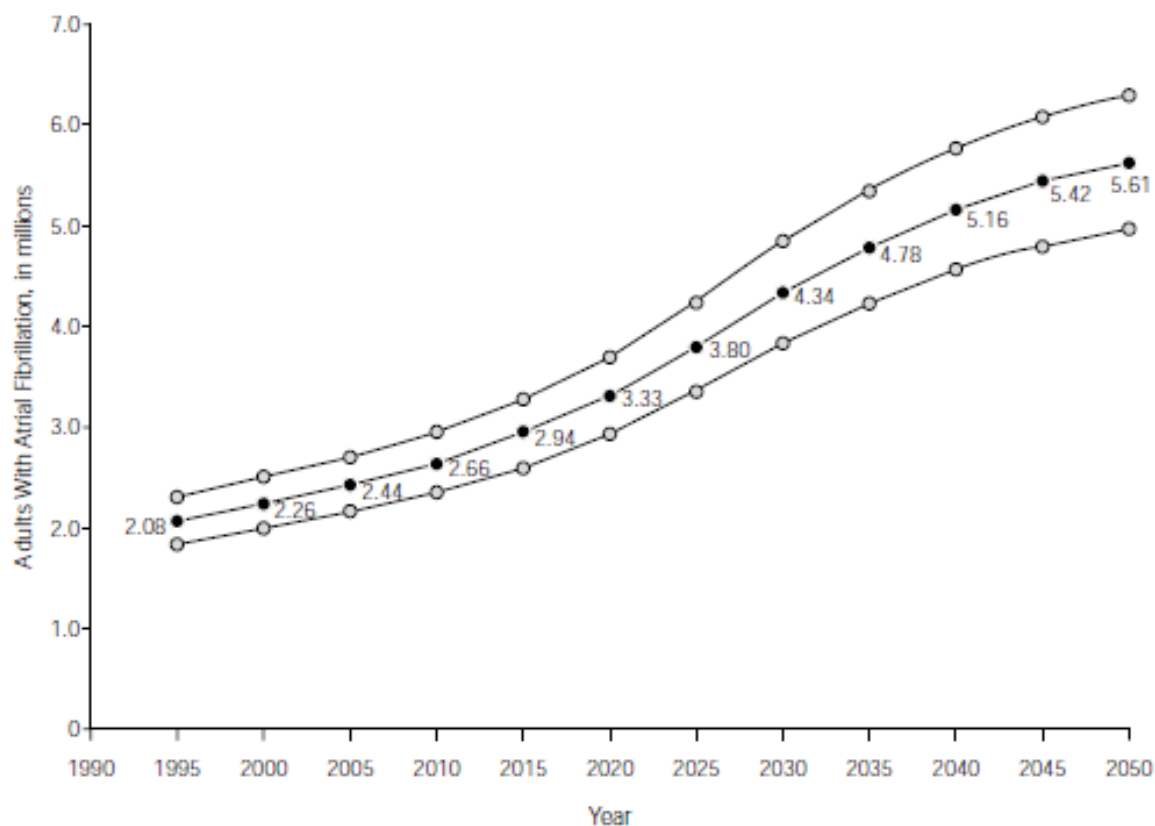


HUR MÅNGA HAR FÖRMAKSFLIMMER?

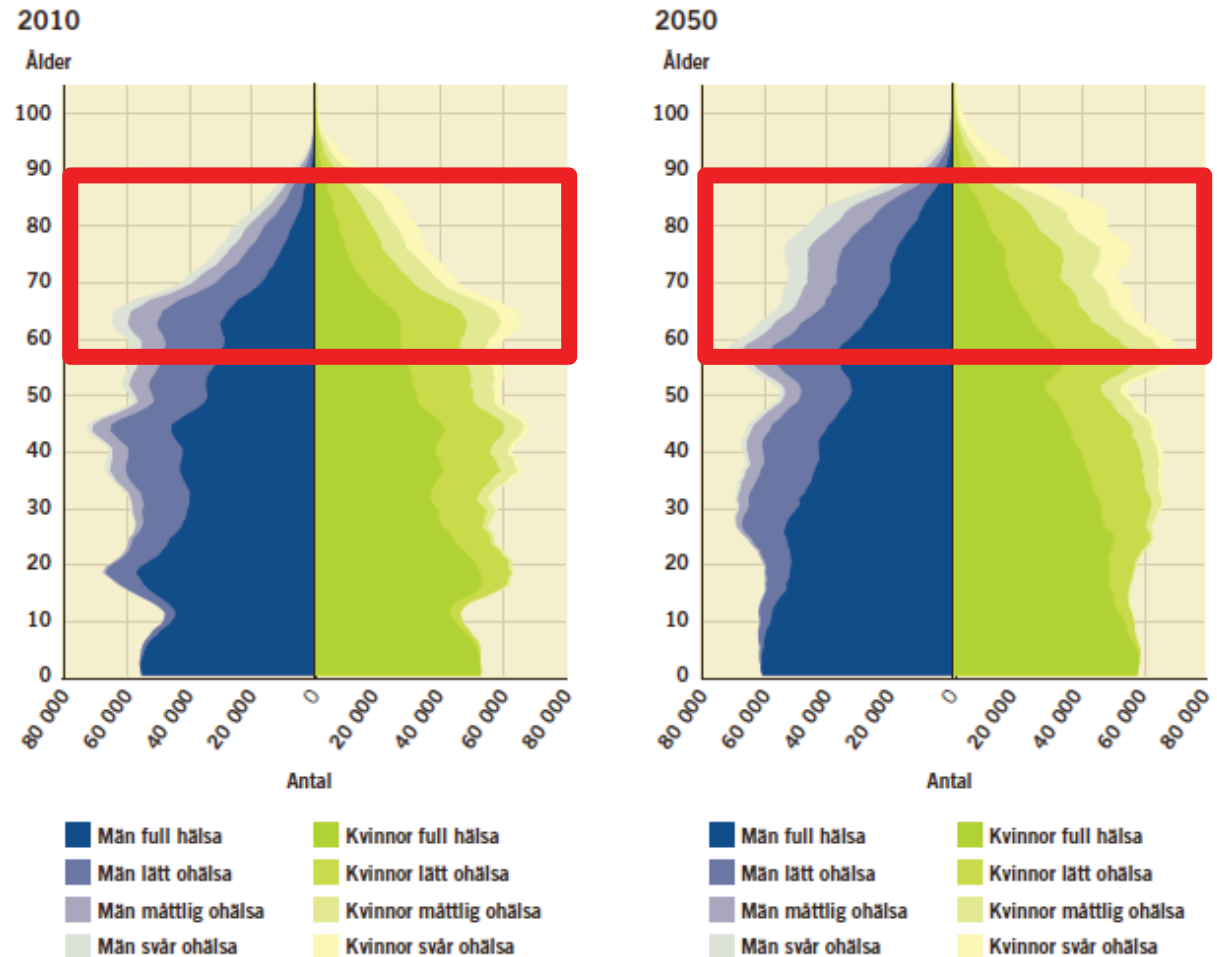


Förmaksflimmer - Förekomst och risk för stroke, SBU 2013

Figure 3. Projected Number of Adults With Atrial Fibrillation in the United States Between 1995 and 2050



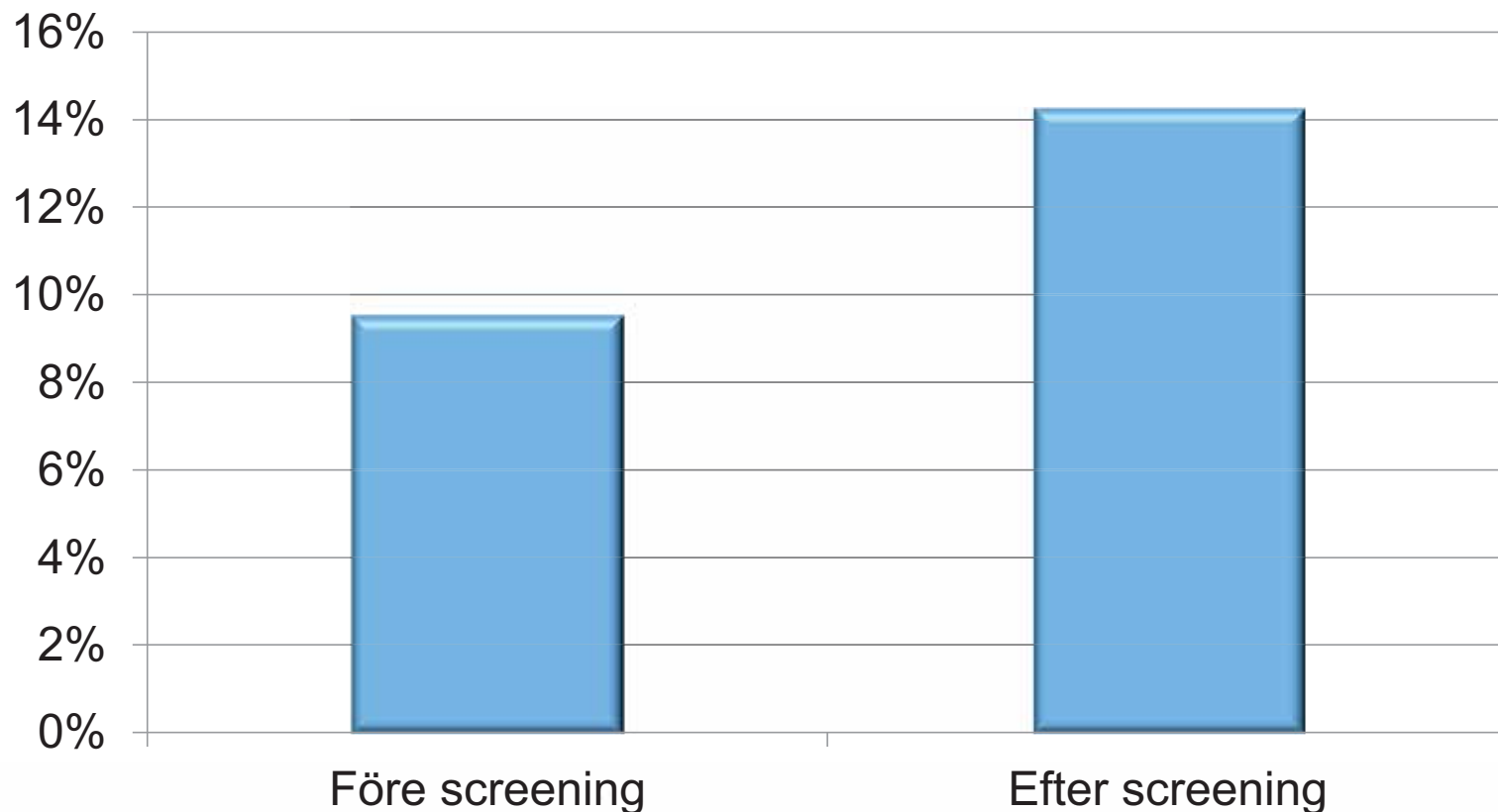
Upper and lower curves represent the upper and lower scenarios based on sensitivity analyses.



Figur 5. Antal individer i befolkningen år 2010 och 2050 vid scenariot utökad sjuklighet uppdelat på män (vänster) och kvinnor (höger) samt hälsostatus (mörkare färg betyder bättre hälsa).
Källa: Socialdepartementets beräkningar.

LEV-rapporten, Socialdepartementet 2010

Förekomst av förmaksflimmer 75-åringar i Halmstads kommun



Engdahl, J., L. Andersson, M. Mirskaya and M. Rosenqvist (2013). "Stepwise screening of atrial fibrillation in a 75-year old population - implications for stroke prevention." Circulation **127: 930-937.**

HAR MAN SYMPTOM VID FÖRMAKSFLIMMER?



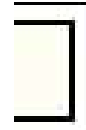
NEJ

INTE ALLTID

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

35%



Subclinical Atrial Fibrillation and the Risk of Stroke



European Heart Journal (2014) 35, 508–516
doi:10.1093/eurheartj/ehu491

CLINICAL RESEARCH

Atrial fibrillation

Device-detected atrial fibrillation and risk for stroke: an analysis of >10 000 patients from the SOS AF project (Stroke preventiOn Strategies based on Atrial Fibrillation information from implanted devices)

43%

Giuseppe Boriani^{1*}, Taya V. Glotzer², Massimo Santini³, Teena M. West⁴,
Mirko De Melis⁴, Milan Sepsi⁵, Maurizio Gasparini⁶, Thorsten Lewalter⁷,
John A. Camm⁸, and Daniel E. Singer⁹

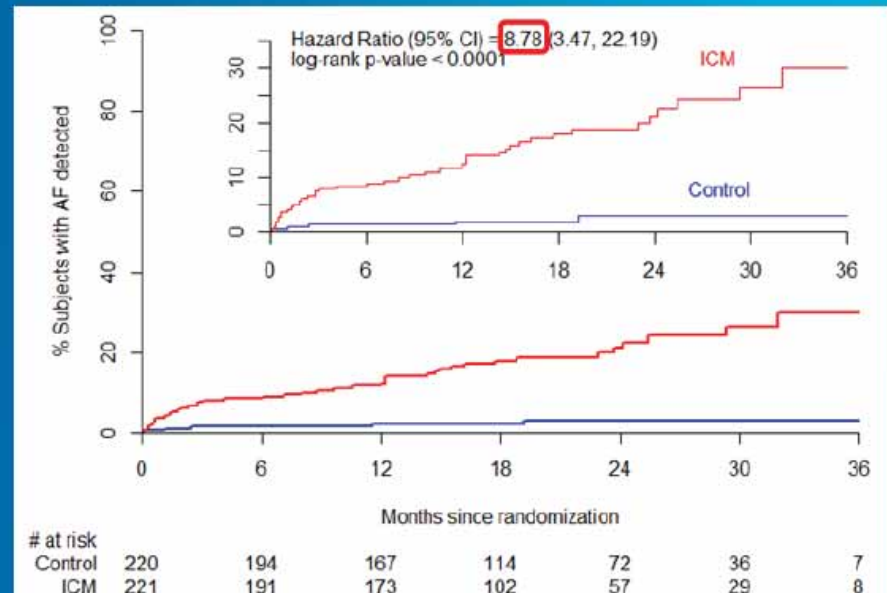
Continuous Monitoring Arm: Insertion of REVEAL® XT



Standard Monitoring Arm



Detection of AF at 3 years



Rate of detection in ICM arm was 30.0% vs 3.0% in control arm

CRYSTAL AF International Stroke Congress 2014 presentation slides

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE



European Heart Journal (2014) 35, 508–516
doi:10.1093/eurheartj/ehu491

Journal of the American College of Cardiology
© 2013 by the American College of Cardiology Foundation
Published by Elsevier Inc.

CLINICAL RESEARCH

Atrial fibrillation

Vol. 62, No. 6, 2013
ISSN 0735-1097/\$36.00

ARTICLES

Incidence of atrial fibrillation detected by

Stroke

Stepwise Screening of Atrial Fibrillation in a
75-Year-Old Population
Implications for Stroke Prevention

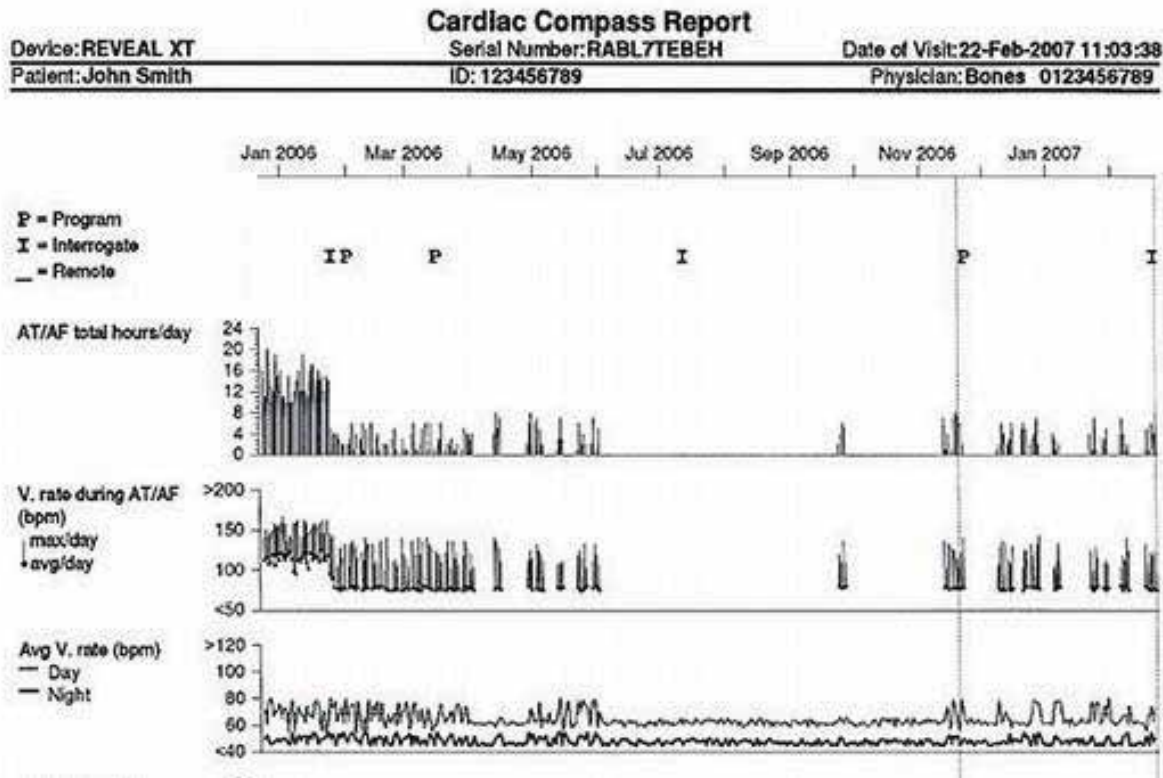
Johan Engdahl, MD, PhD; Lisbeth Andersson, RN; Maria Mirskaya, RN;
Mårten Rosenqvist, MD, PhD

ANVÄND ALDRIG SYMPTOM FÖR ATT VÄRDERA FÖREKOMST AV FF

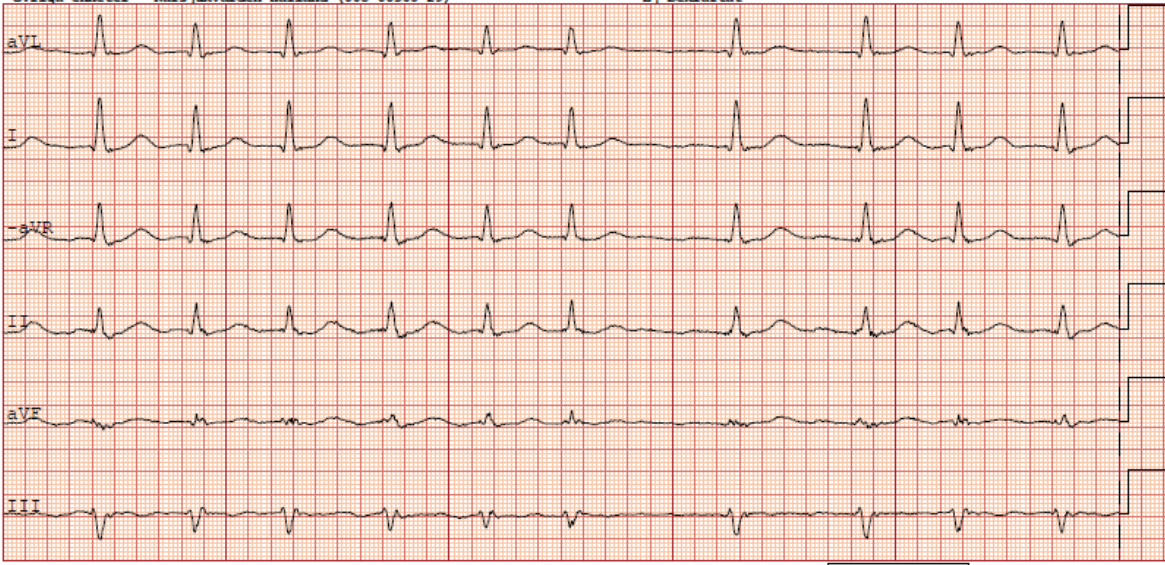
ANVÄND ALDRIG ENSTAKA EKG FÖR ATT UTESLUTA FÖREKOMST AV FF

**PAROXYSMALT FF
ÄR DEN VANLIGASTE
FORMEN AV FF OCH
INNEBÄR LIKA STOR
STROKERISK**

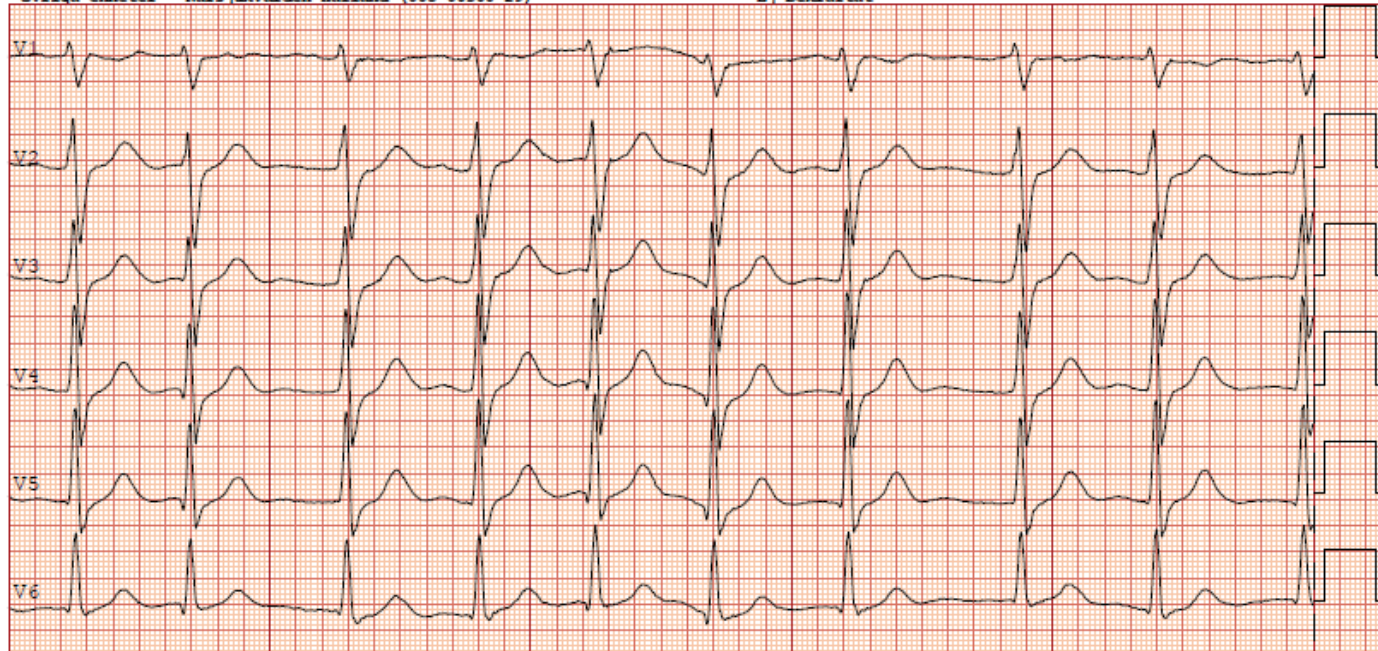
Temporal pattern of paroxysmal atrial fibrillation



DIAGNOSTIK



Enheter: 1 Hast: 50 mm/sec Extr: 10 mm/mV



Enheter: 1 Hast: 50 mm/sec Extr: 10 mm/mV Bröst: 10 mm/mV Elektrod: Av 50- 0,16-150 Hz FB333 P?

12-avl-EKG eller 30 s
på få-kanals-EKG
(Holter, tumEKG,
pacemaker, telemetri)

Född: [REDACTED]
Ålder: 77 År
Kön: M
Längd: -- cm
Vikt: -- kg
BT: - / - mmHg

Med:
Anm:

HF 103 /min

Ei-Axlar

P —
QRS 19°
T 6°

Intervaller

RR 578 ms
P 52 ms
PQ 114 ms
QRS 84 ms
QT 358 ms
QTc 471 ms

Tolkning

SINUSTACHYKARDI
SUPRAVENTRIKULÄR(A) EXTRASYSTOLI(ER)
ELJEST NORMALT EKG

5.78

EKG GRANSKAT AV:

EKG godk. av;



HF 67 . Atrial fibrillation

QRSD 78

-- AXEL --

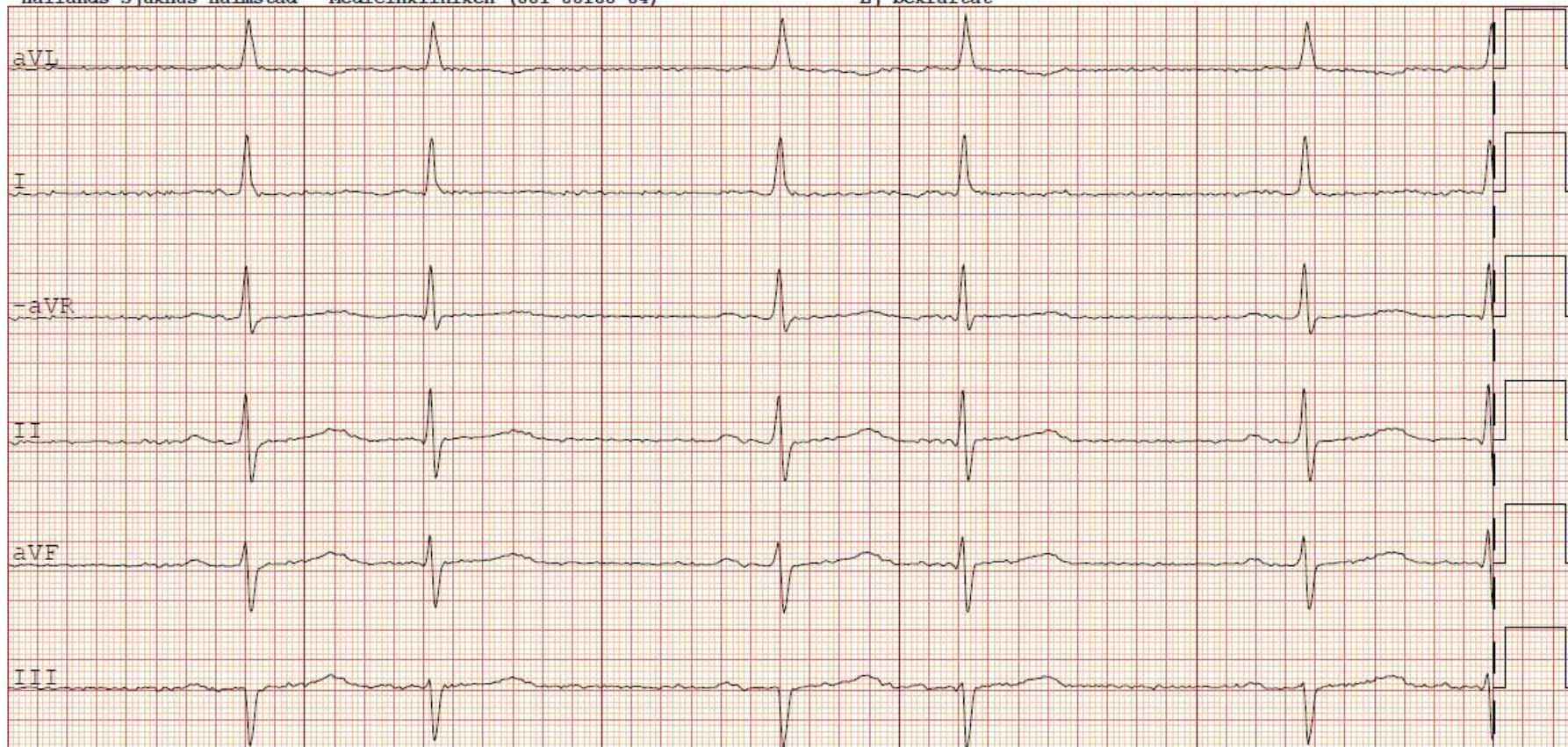
QRS -24

Tidigare EKG:05-dec-2012 20:28:28 - Patol. Obekräftad

Standard 12

Hallands Sjukhus Halmstad - Medicinkliniken (001-00100-04)

Ej bekräftat



2010-04-22

2013-11-26 08:49 **HR: 122** **QTc: 0.455** **RRvar: 23 %** [\[Förmaksflimmer\]](#) [\[Lägg till kommentar\]](#)



BASAL UTREDNING



BASAL UTREDNING

- Anamnes, status, EKG
- Kemlaborationer

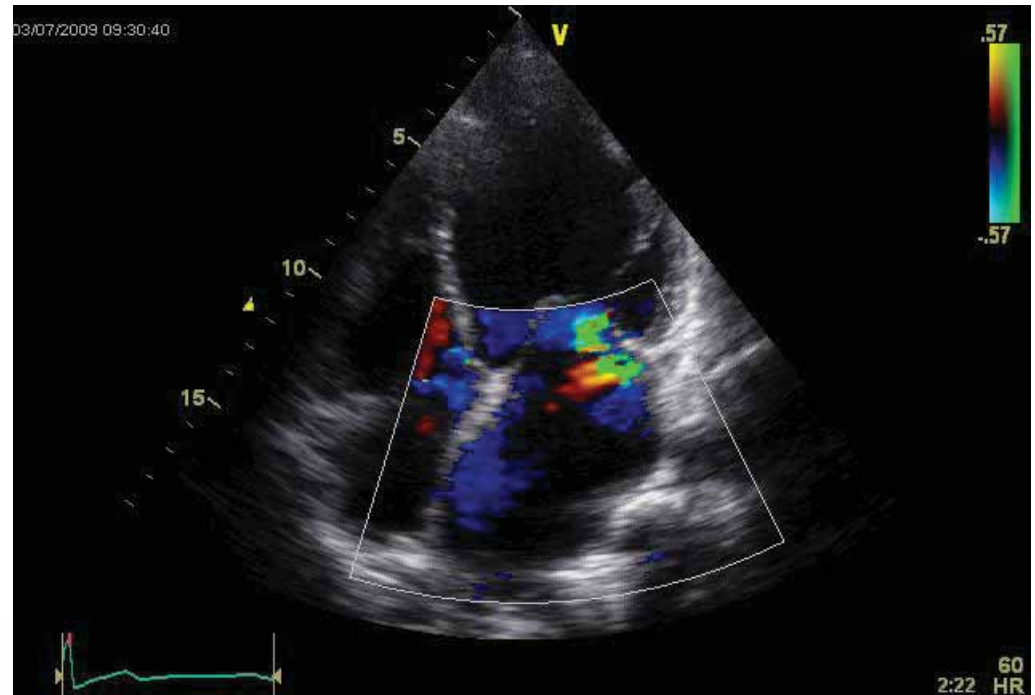


04443-79 [RIF] © www.visualphotos.com

Hb, Lpk, Tpk
PK, APTT
Na, K, Kreatinin
Leverstatus/ALAT
TSH/T4

BASAL UTREDNING

- Anamnes, status, EKG
 - Kemlaborationer
 - Ekokardiografi
-
- Påvisar prognostisk och behandlingsbar strukturell hjärtsjukdom
 - Nödvändig för att bedöma strokerisk
 - Hos de allra äldsta där behandling ej påverkas kan undersökning avstås



BASAL UTREDNING

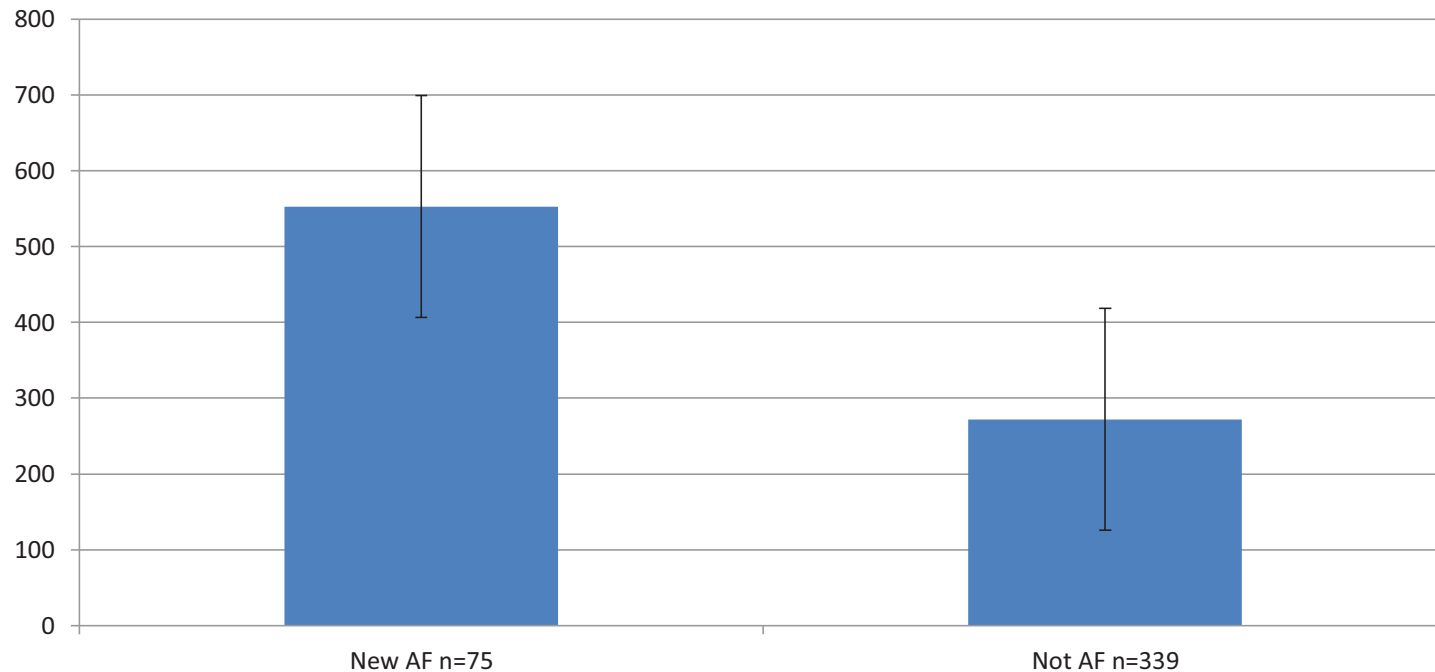
- Anamnes, status, EKG
- Kemlaborationer
- Ekokardiografi
- Långtids-EKG
 - 12-avl EKG
 - Holter (24h)
 - Event recorder, tumEKG
 - Inplanterbar Loop Recorder (ILR)



Notabelt är också att ff är starkt korrelerat till ökat NTproBNP-värde även **utan** samtidig förekomst av hjärtsvikt.

Terapirekommendationer Hjärt- och kärlsjukdomar 2014
Läkemedelskommitten Region Halland

Excluding patients with known heart failure



STROKESTOP-studien, presentation ESC main congress 2013



ARBETSFÖRDELNING

PRIMÄRVÅRD – KARDIOLOGI

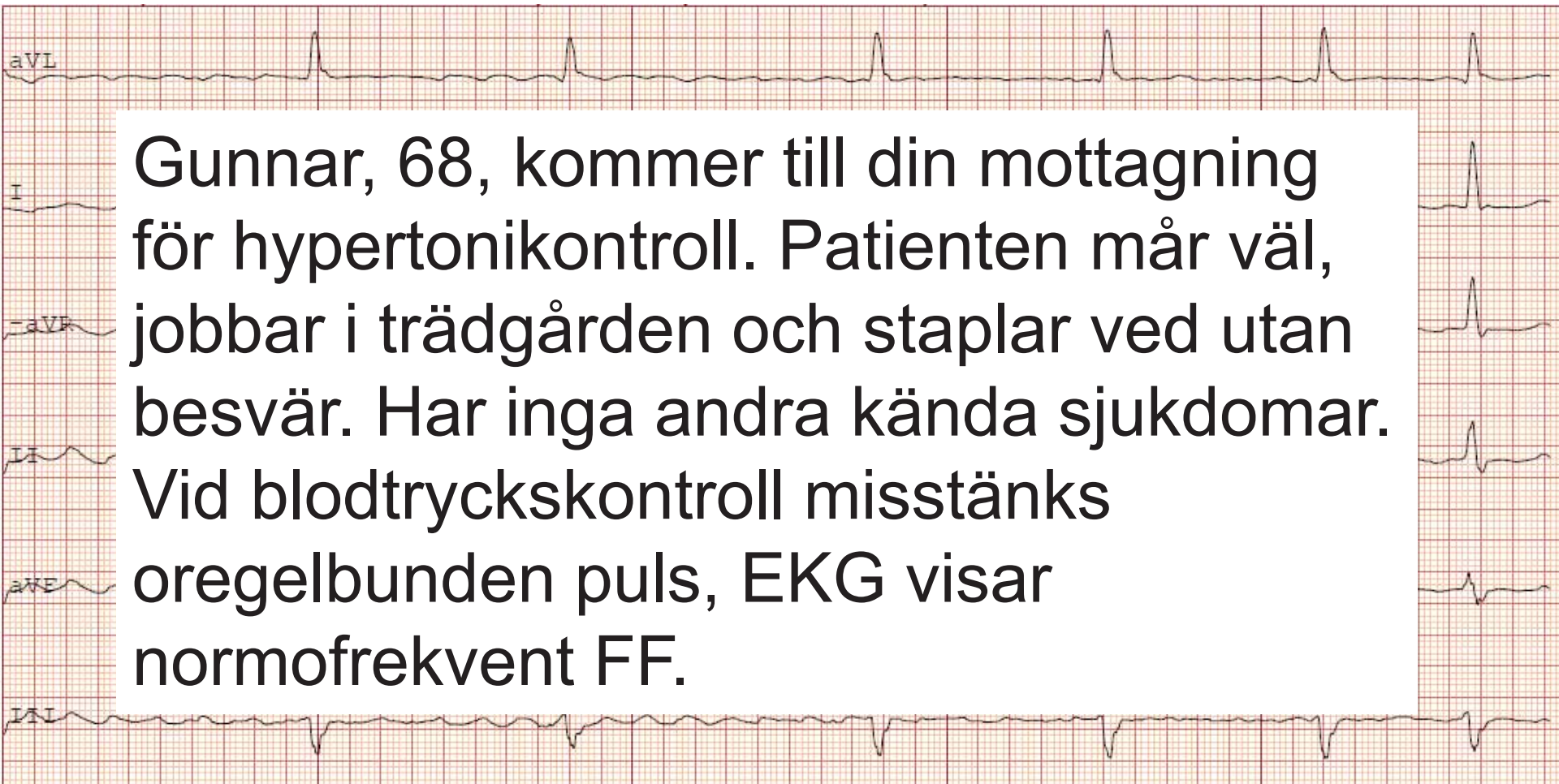
PRIMÄRVÅRDEN BÖR REMITTERA VID:

- Symptom av hjärtklappning där diagnos av FF påverkar handläggningen
- Tveksamhet om diagnos
- Ny diagnos av FF för ekokardiografi
- Tveksamhet om indikation för elkonvertering
- Önskemål om elkonvertering
- Tveksamhet om indikation för antikoagulantia
- Symptom trots optimal frekvensreglering
- Symptombgivande paroxysmalt FF
- Unga patienter med FF

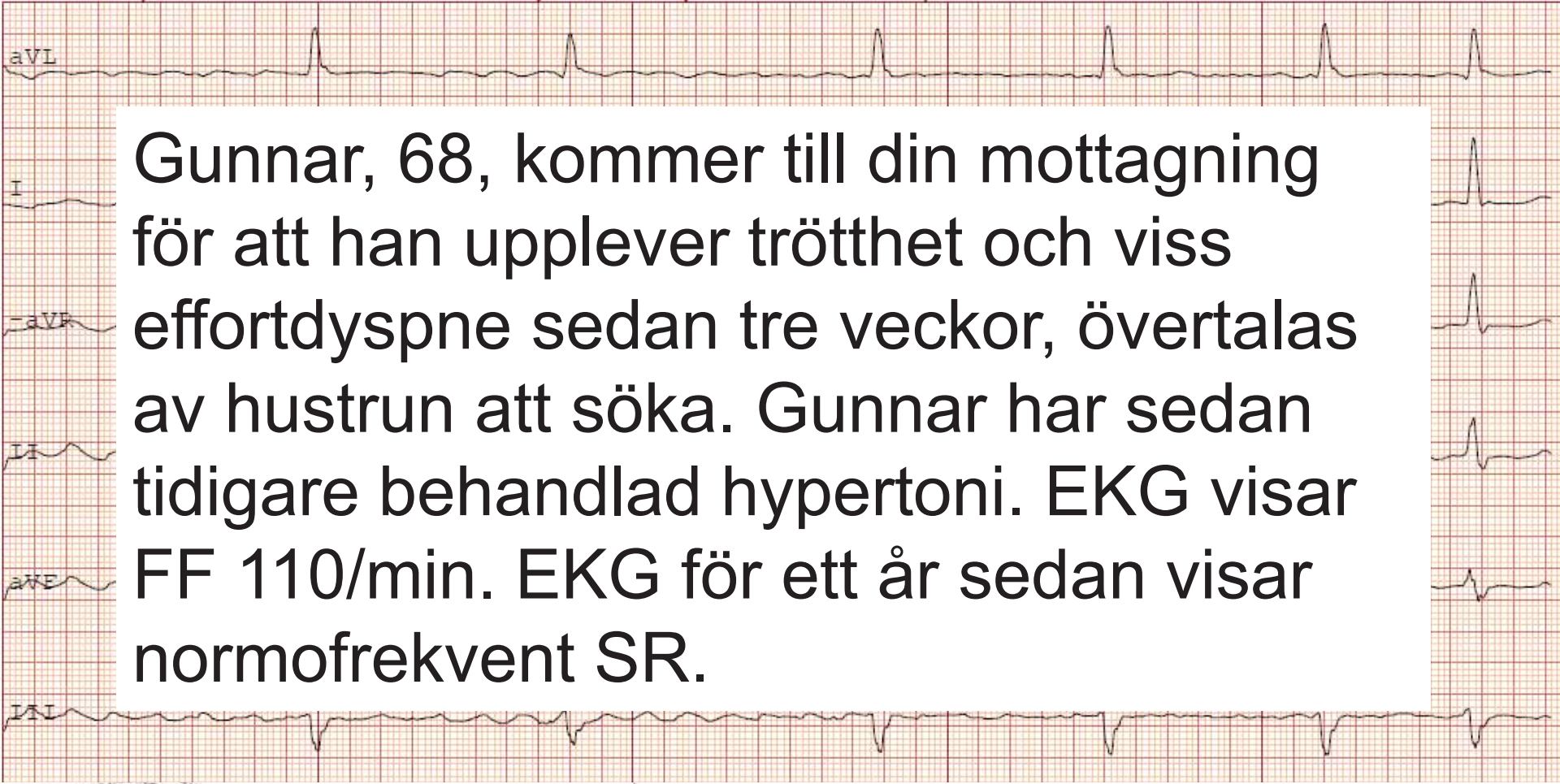


ELKONVERTERING?

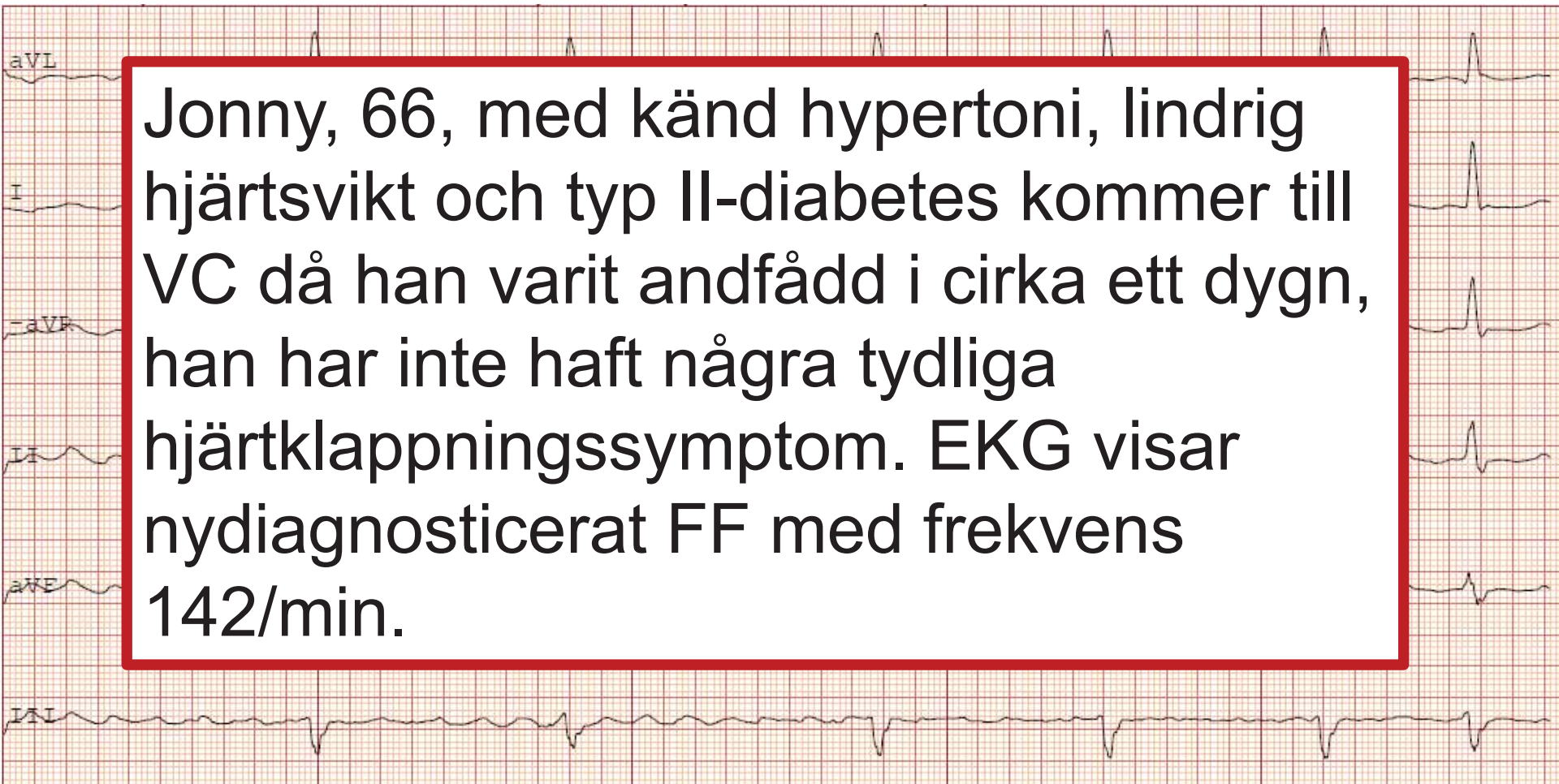




Gunnar, 68, kommer till din mottagning för hypertonikontroll. Patienten mår väl, jobbar i trädgården och staplar ved utan besvär. Har inga andra kända sjukdomar. Vid blodtryckskontroll misstänks oregelbunden puls, EKG visar normofrekvent FF.

The background of the slide features a 12-lead ECG tracing on a red grid. The leads are labeled on the left: aVL, I, -aVR, II, aVF, and III. The tracing shows a regular sinus rhythm with a heart rate of approximately 110 beats per minute. The QRS complex is narrow, and there are no significant ST-segment or T-wave abnormalities visible in the provided leads.

Gunnar, 68, kommer till din mottagning för att han upplever trötthet och viss effortdyspne sedan tre veckor, övertalas av hustrun att söka. Gunnar har sedan tidigare behandlad hypertoni. EKG visar FF 110/min. EKG för ett år sedan visar normofrekvent SR.

The background of the slide features a red grid with a black ECG line. The ECG line is visible on the left and right sides of the slide, with labels 'aVL', 'I', 'aVR', 'II', 'aVF', and 'III' on the left. The text is centered within a white box with a red border.

Jonny, 66, med känd hypertoni, lindrig hjärtsvikt och typ II-diabetes kommer till VC då han varit andfådd i cirka ett dygn, han har inte haft några tydliga hjärtklappningssymptom. EKG visar nydiagnosticerat FF med frekvens 142/min.

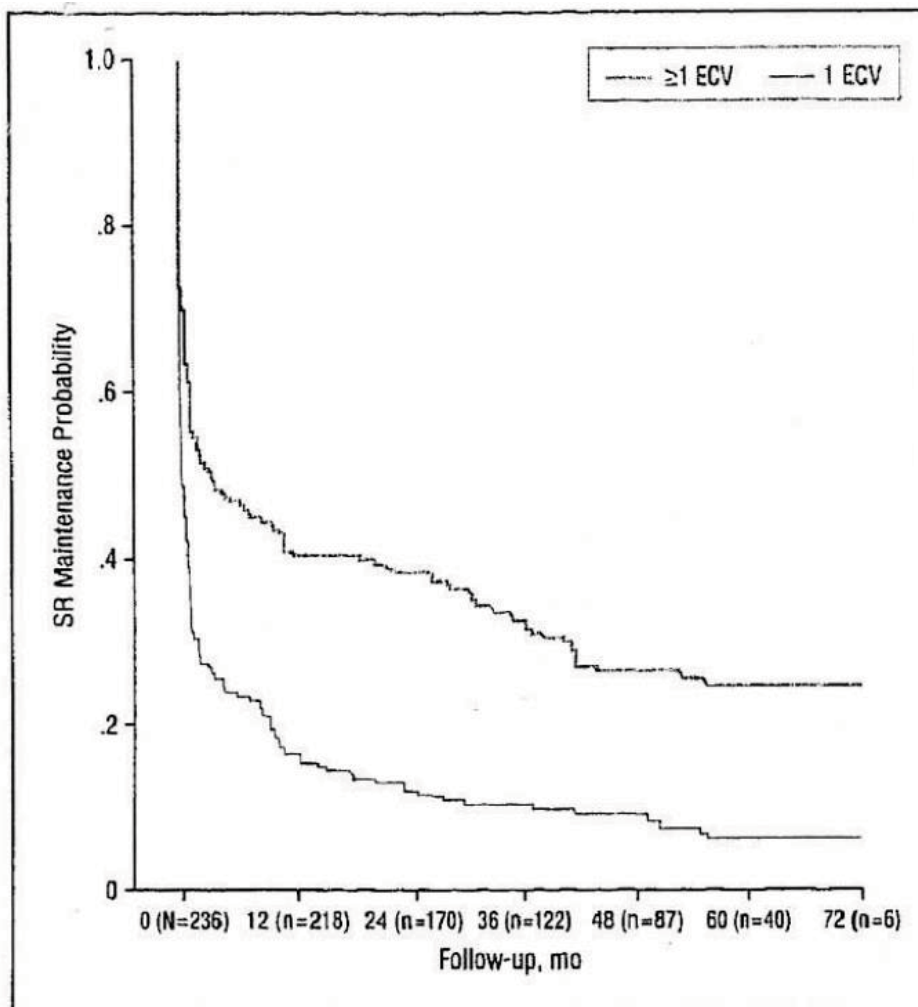


Figure 2. Kaplan-Meier plots depicting the probability of maintenance of sinus rhythm (SR) after serial electrical cardioversions (≥ 1 electrical cardioversion [ECV]) compared with a single cardioversion without drug prescription (1 ECV). N indicates the number of patients at risk during serial cardioversion therapy.

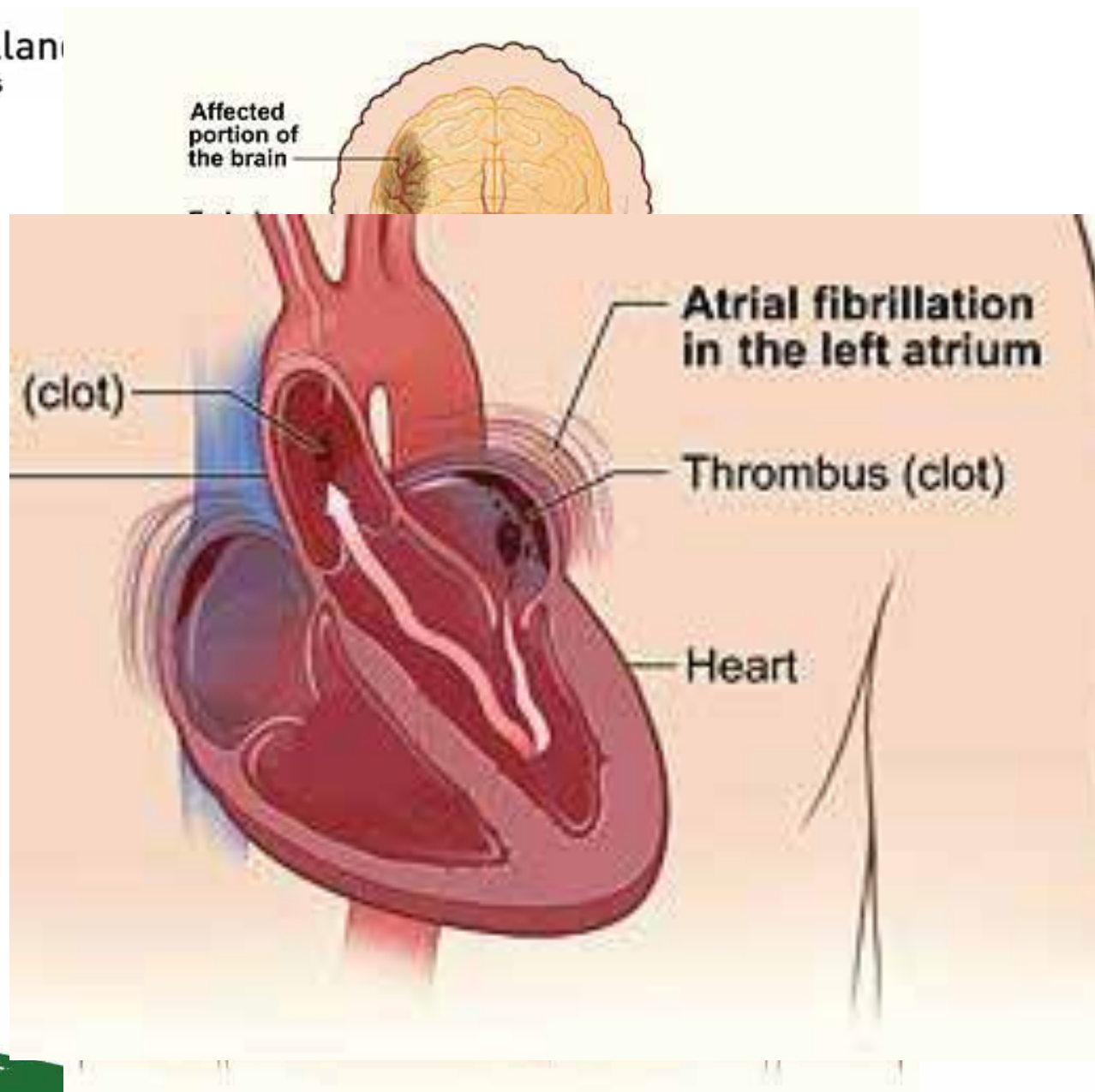
Van Gelder, I. C., H. J. Crijns, R. G. Tieleman, J. Bruggemann, P. J. De Kam, A. T. Gosselink, F. W. Verheugt and K. I. Lie (1996). "Chronic atrial fibrillation. Success of serial cardioversion therapy and safety of oral anticoagulation." *Arch Intern Med* **156(22): 2585-2592.**

ELKONVERTERING AV FF ÄR EN SYMPTOMLINDRANDE BEHANDLING UTAN DOKUMENTERAT PROGNOSTISKT VÄRDE



HUR STOR ÄR RISKEN FÖR STROKE?





(b) Risk factor-based approach expressed as a point based scoring system, with the acronym CHA₂DS₂-VASc

(Note: maximum score is 9 since age may contribute 0, 1, or 2 points)

Risk factor	Score
Congestive heart failure/LV dysfunction	1
Hypertension	1
Age ≥ 75	2
Diabetes mellitus	1
Stroke/TIA/thrombo-embolism	2
Vascular disease ^a	1
Age 65–74	1
Sex category (i.e. female sex)	1
Maximum score	9

CHA ₂ DS ₂ -VASc score		Årlig strokerisk (%)	
0	0,3		
1	1,0		
2	3,3	➡	15% på fem år
3	5,3		
4	7,8	➡	31% på fem år
5	11,7		
6	15,9		
7	18,4		
8	17,9		
9	20,3		

SYFTE: HITTA FRISKA PATIENTER UNDER 65 ÅR

Rekommendationer

Apixaban, dabigatran och rivaroxaban har likvärdig eller bättre förebyggande effekt mot stroke jämfört med warfarin. Risken för blödningar (framför allt hjärnblödning) är lägre. Kostnaden per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår för behandling med nya perorala antikoagulantia är låg i jämförelse med warfarin, varför nya antikoagulantia särskilt bör beaktas vid nyinsättning. I dag saknas emellertid kunskap om långtidseffekter samt följsamhet

Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2013

Antikoagulationsbehandling vid förmaksflimmer

Sammanfattning :

- $\text{CHA}_2\text{DS}_2-\text{VASc} \geq 2$ rekommendera AK-behandling
- $\text{CHA}_2\text{DS}_2-\text{VASc} = 1$ AK-behandling förordas
- $\text{CHA}_2\text{DS}_2-\text{VASc} = 0$ ingen AK-behandling

HUR KAN VI MINSKA RISKEN?





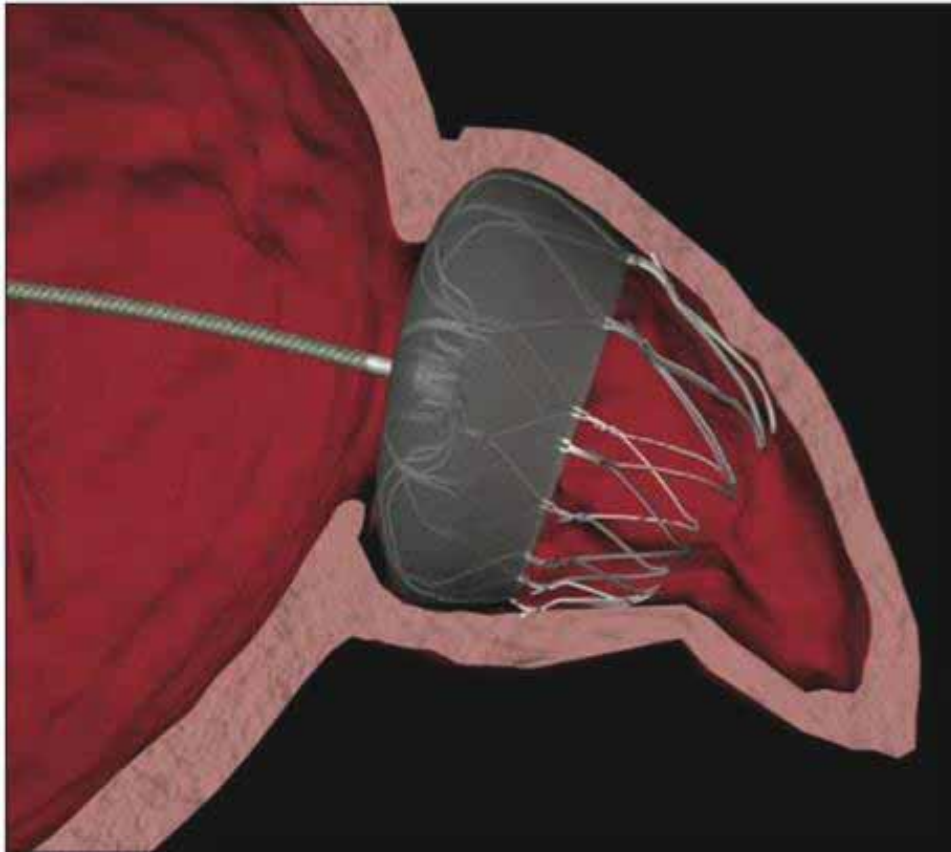
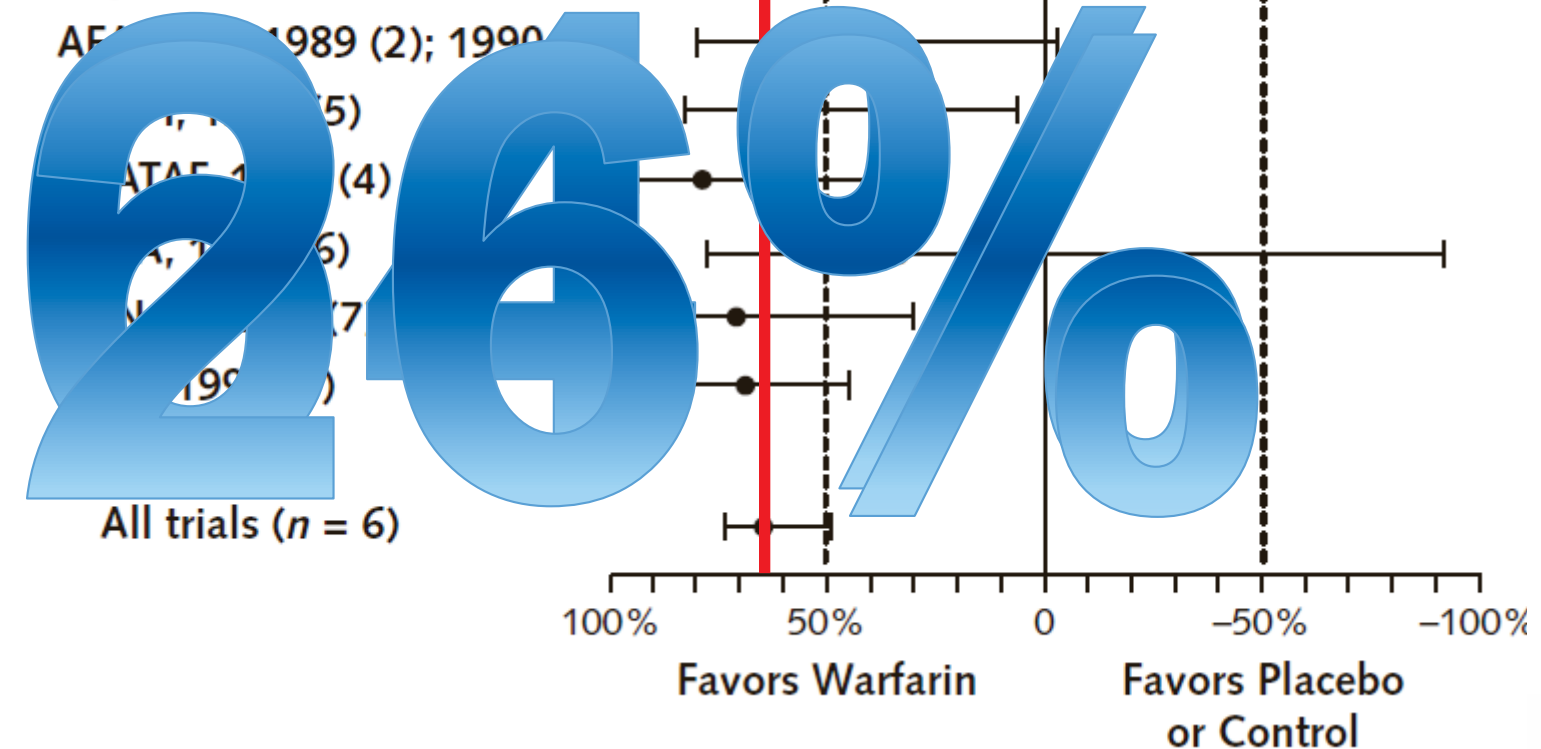


Figure 4:
Illustration of
the placement
of a WATCHMAN®
LAA closure
device (used with
the permission
of Atritech, Inc.
©2011).

A Study, Year (Reference)

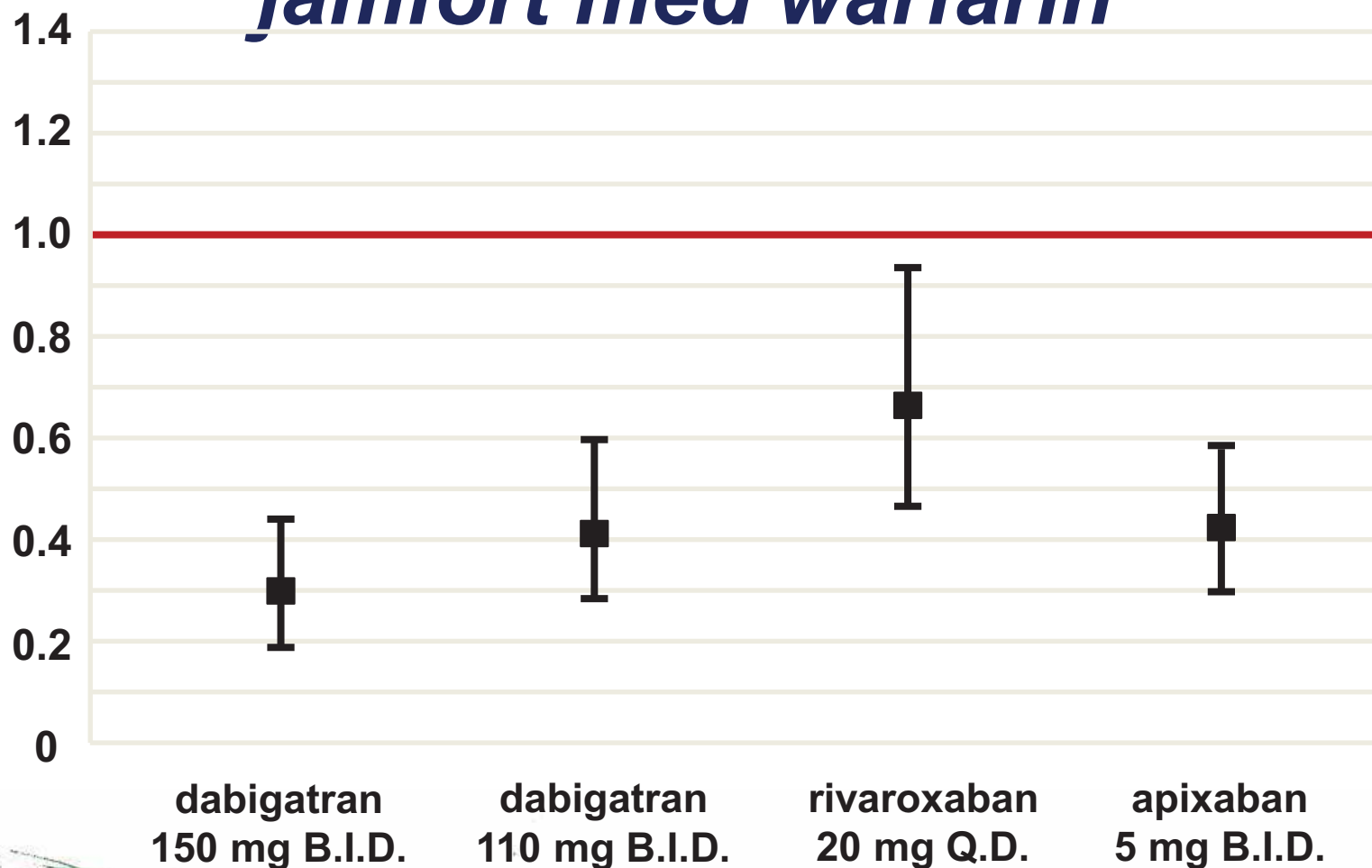
**Relative Risk Reduction
(95% CI)**

Adjusted-dose warfarin compared
with placebo or control



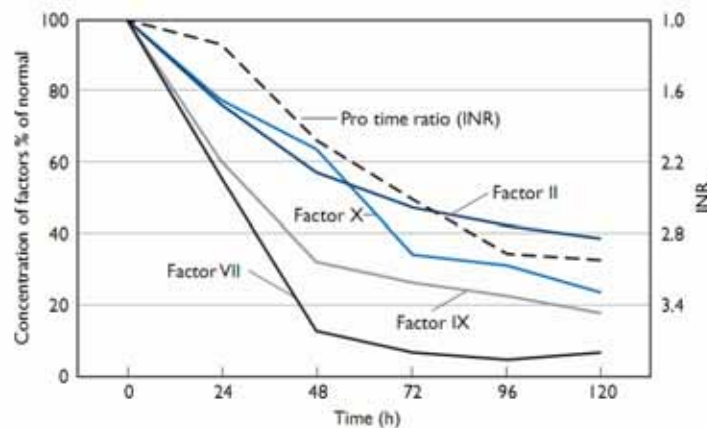
Hart, R. G., L. A. Pearce and M. I. Aguilar (2007). "Meta-analysis: antithrombotic therapy to prevent stroke in patients who have nonvalvular atrial fibrillation." Ann Intern Med **146(12): 857-867.**

FAS III-studier vid förmaksflimmer: **Intrakraniell blödning** *jämfört med warfarin*

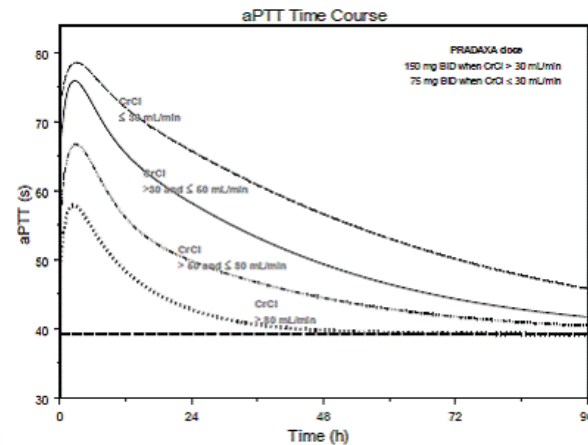


Stor skillnad i kinetik mellan Waran och NOAK vilket noga måste beaktas vid in- och utsättning, tillfälliga uppehåll och blödningskomplikationer.

Warfarin



Dabigatran



Kliniska råd vid behandling med

Nya perorala antikoagulantia

Dabigatran - Pradaxa[®]

Råden om nya perorala antikoagulantia är framtagna på uppdrag av Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas (SSTH) och specialistföreningarna inom Svenska Läkarsällskapet och sjuksköterskor med specialkunskap inom antikoagulation.

Publicerat 110826
Uppdaterat 120912

Kliniska råd vid behandling med

Nya perorala antikoagulantia

Rivaroxaban - Xarelto[®]

Råden om nya perorala antikoagulantia är framtagna på uppdrag av Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas (SSTH) och specialistföreningarna inom Svenska Läkarsällskapet och sjuksköterskor med specialkunskap inom antikoagulation.

Publicerat 120912

Information till andra specialiteter, framför allt opererande specialiteter

Preparat	Antal pågående	Avslutade
Waran	505	
Warfarin Orion	19	
Vita Waran	1	
Pradaxa 150 mg	133	16
Pradaxa 110 mg	59	14
Xarelto 20 mg	43	9
Xarelto 15mg	12	0
Eliquis 5 mg	18	1
Eliquis 2,5 mg	0	0

Patienter med förmaksflimmer/fladder där poliklinisk elkonvertering planeras och där patienten sedan tidigare inte behandlas med warfarin eller har warfarin-behandling med subterapeutiskt PK-INR skall tills vidare insättas på dabigatran (Pradaxa). Om patienten har en välinställd warfarin-behandling med terapeutiskt PK kan patienten planeras för elkonvertering med warfarin-behandling.

Som tidigare skall poliklinisk elkonvertering föregås av minst tre veckors behandling med antikoagulation och vid Waranbehandling skall veckovisa PK-INR med värden på minst 2,0 dokumenteras. Vid förbehandling med Pradaxa skall patienten på särskild lista signera att de tagit K Pradaxa 2 gånger dagligen utan uppehåll under minst tre veckor före elkonvertering.

Bland patienter med tromboemboliska riskfaktorer enligt CHADS-VASc skall behandlingen sedan pågå tills vidare efter elkonvertering oavsett utfall av denna eller efter spontanomslag till sinusrytm. Bland patienter utan tromboemboliska riskfaktorer skall behandling med antikoagulantia pågå åtminstone fyra veckor efter elkonvertering.

Medelväntetider från beslut till elkonvertering

Waran 7½ vecka

Dabigatran 3½ vecka



Fungerar NOAK i klinisk verklighet?

Event	Dabigatran	Warfarin (reference)	Adjusted hazard ratio (95% CI)
Ischemic stroke	11.3	13.9	0.80 (0.67-0.96)
Intracranial hemorrhage	3.3	9.6	0.34 (0.26-0.46)
Major GI bleeding	34.2	26.5	1.28 (1.14-1.44)
AMI	15.7	16.9	0.92 (0.78-1.08)
Death	32.6	37.8	0.86 (0.77-0.96)

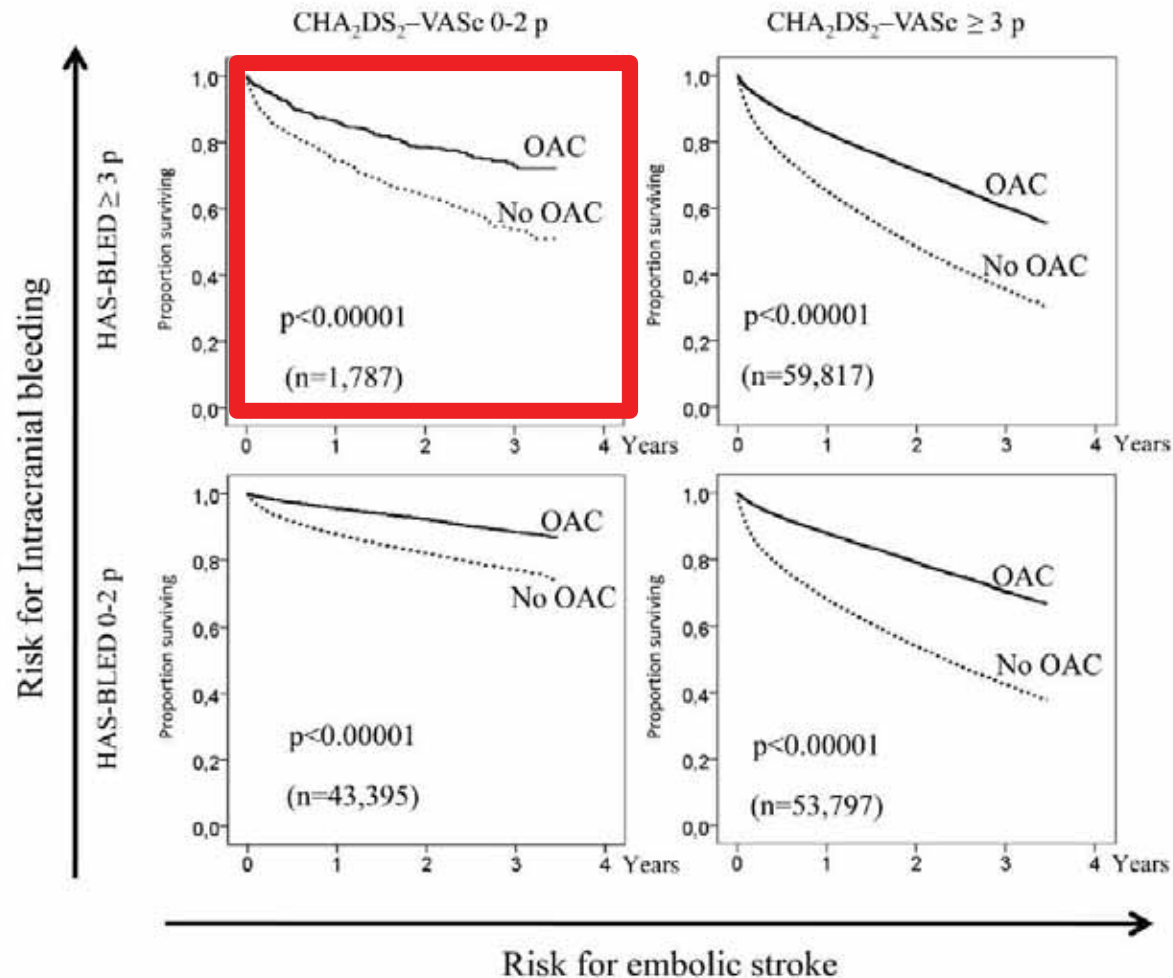
*Primary findings for dabigatran are based on analysis of both 75 and 150 mg together without stratification by dose

The FDA notes that its press release today is a follow-up to FDA safety announcements about dabigatran dating back to [November 2012](#) and [December 2011](#).

<http://www.fda.gov/downloads/Drugs/DrugSafety/UCM397606.pdf>

BLÖDNINGSRISK?

Bokstav	Kliniska förutsättningar	Poäng
H	Hypertoni	1
A	Nedsatt njur/leverfunktion (1 poäng var)	1-2
S	Stroke	1
B	Blödning	1
L	Labila INR	1
E	Eldery (>65 år)	1
<u>D</u>	Drog(läkemedel)- o/el alkoholmissbruk (1 poäng var)	1-2
Summa		Max 9
Nedsatt njurfunktion=dialys eller s-Kreat>200; leverfunktion=Bil>2x+ASAT/ALAT>3x normalvärde		



Friberg, L., M. Rosenqvist and G. Y. Lip (2012). "Net clinical benefit of warfarin in patients with atrial fibrillation: a report from the Swedish atrial fibrillation cohort study." Circulation **125(19): 2298-2307.**

ACETYLSALICYLSYRA (ASA) VID FÖRMAKSFLIMMER

Table 13 Antithrombotic therapy for patients with atrial fibrillation

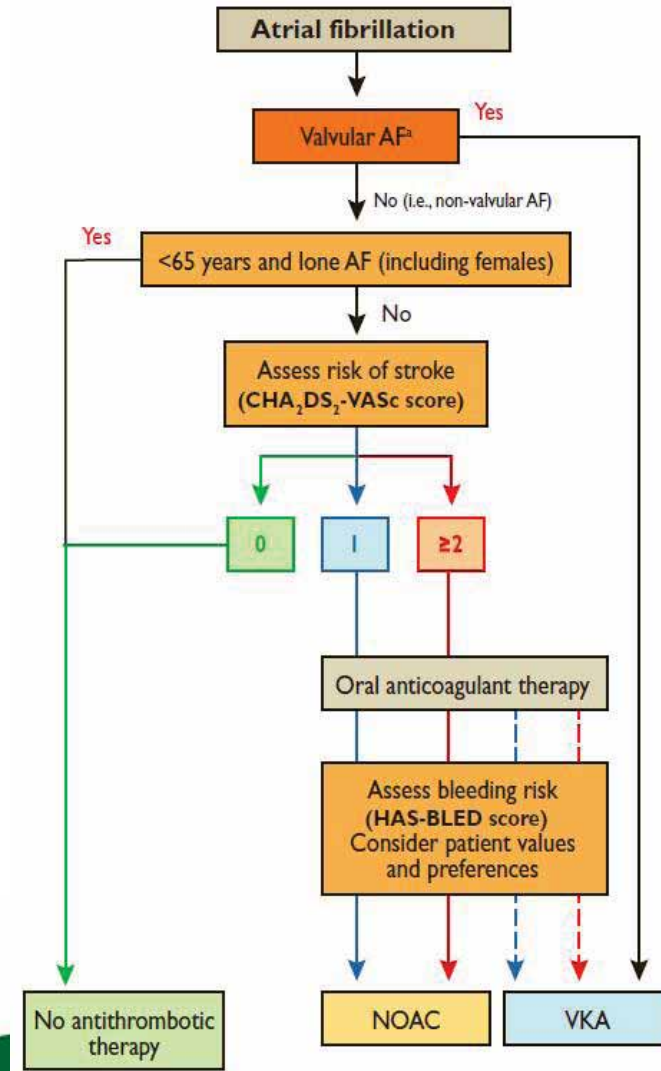
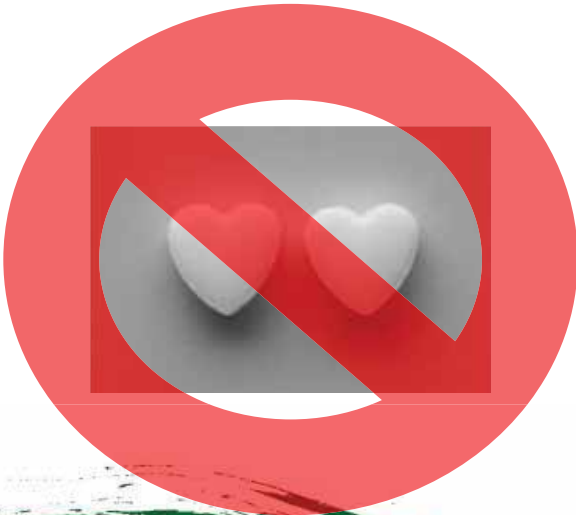
Risk Category		Recommended therapy
No risk factors		Aspirin, 81 to 325 mg daily
One moderate-risk factor		Aspirin, 81 to 325 mg daily, or warfarin (INR 2.0 to 3.0, target 2.5)
Any high-risk factor or more than 1 moderate-risk factor		Warfarin (INR 2.0 to 3.0, target 2.5) ^a
Less validated or weaker risk factors	Moderate-risk factors	High-risk factors
Female gender	Age greater than or equal to 75 y	Previous stroke, TIA or embolism
Age 65 to 74 y	Hypertension	Mitral stenosis
Coronary artery disease	Heart failure	Prosthetic heart valve ^a
Thyrotoxicosis	LV ejection fraction 35% or less	
	Diabetes mellitus	



Fuster, V. et al "ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation: Europace 8(9): 651-745.

2006

2012



Camm, A. J. et al "2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: An update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation * Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association." Eur Heart J **33(21): 2719-2747.**

2013

Tillstånd och åtgärder

Rad: C201

Tillstånd: Förmaksflimmer, förhöjd risk att drabbas av stroke ($\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} \geq 1$)

Åtgärd: Acetylsalicylsyra

Rekommendation

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering till rekommendation

Motivering till rekommendation

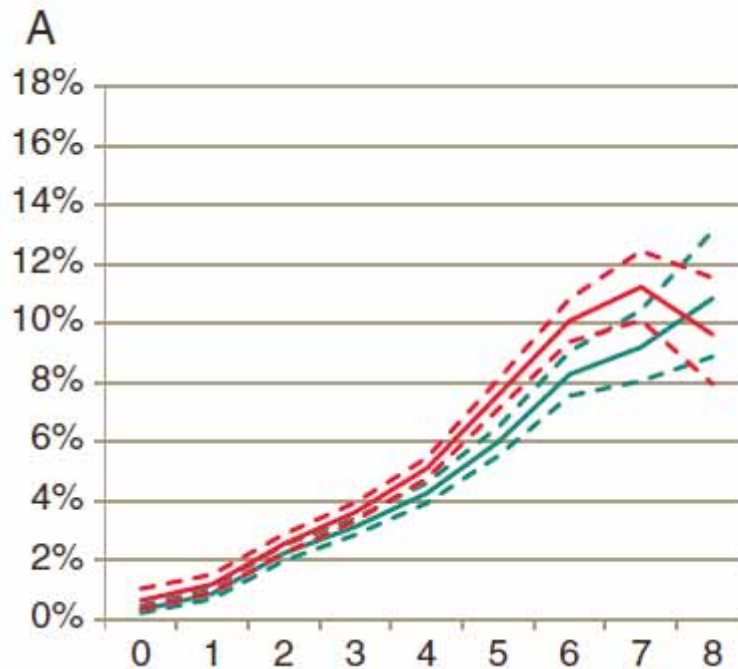
Behandlingen har en liten effekt och ger en ökad risk för allvarlig blödning.
Det finns andra alternativ som har bättre effekt.



Socialstyrelsen (2013). "Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2013. Antikoagulationsbehandling vid förmaksflimmer. Vetenskapligt underlag. Preliminär version."

Atrial fibrillation patients do not benefit from acetylsalicylic acid

Sara Själander^{1*}, Anders Själander¹, Peter J. Svensson², and Leif Friberg³

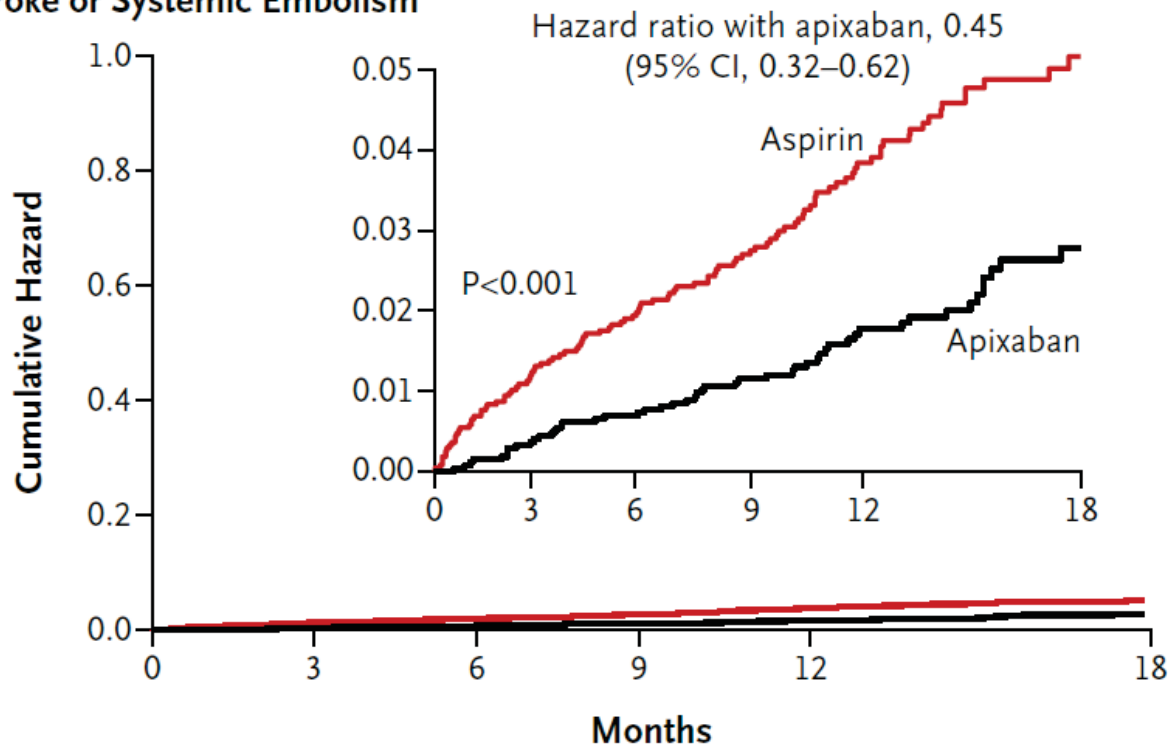


Risk för ischemisk stroke i relation till CHADS-VASc.

Blått = ingen behandling, rött = ASA

CHA₂DS₂-VASc

A Stroke or Systemic Embolism



No. at Risk

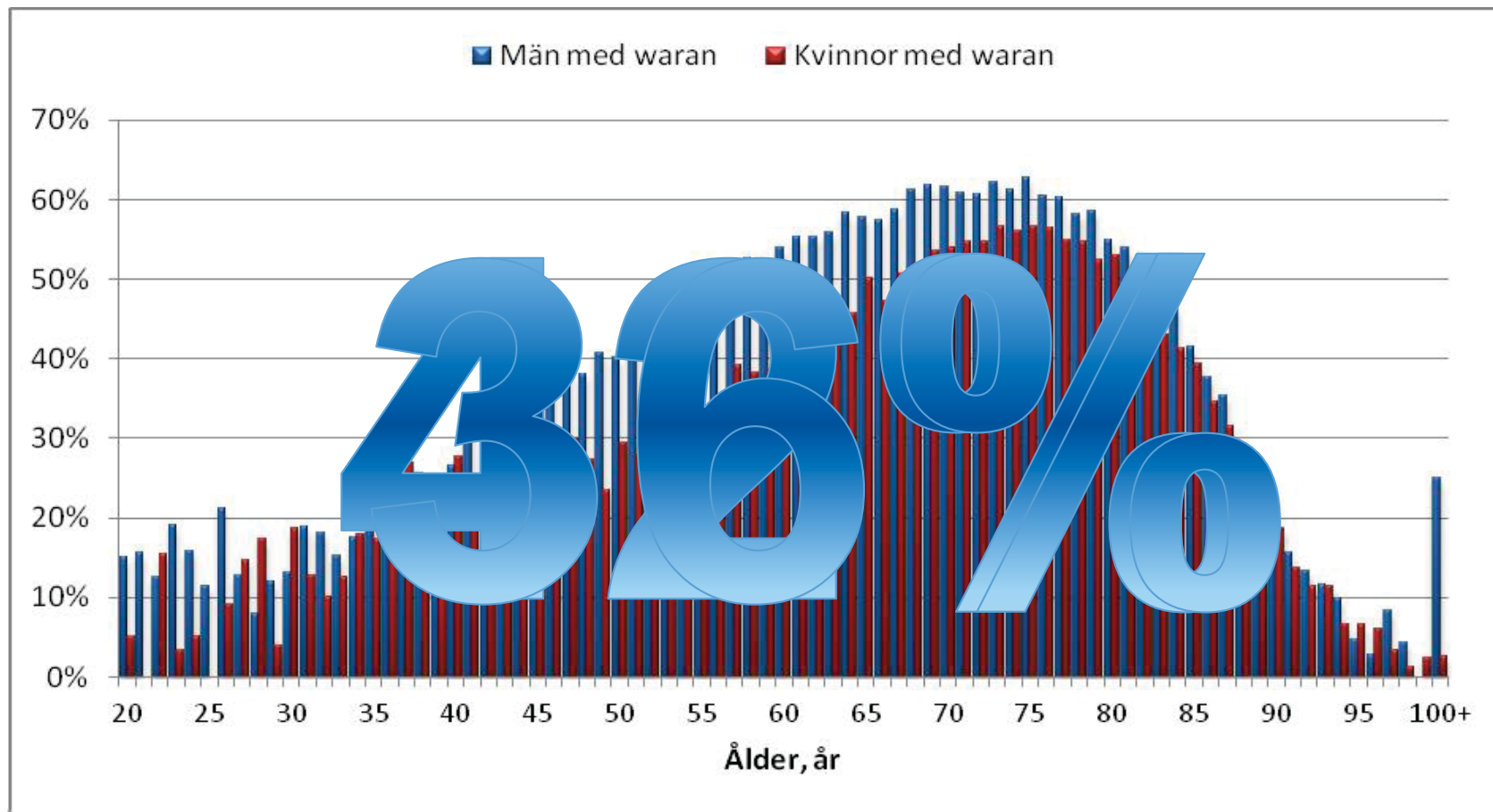
Aspirin	2791	2716	2530	2112	1543	628
Apixaban	2808	2758	2566	2125	1522	615

Connolly, S. J., J. Eikelboom, C. Joyner, H. C. Diener, R. Hart, S. Golitsyn, G. Flaker, A. Avezum, S. H. Hohnloser, R. Diaz, M. Talajic, J. Zhu, P. Pais, A. Budaj, A. Parkhomenko, P. Jansky, P. Commerford, R. S. Tan, K. H. Sim, B. S. Lewis, W. Van Mieghem, G. Y. Lip, J. H. Kim, F. Lanas-Zanetti, A. Gonzalez-Hermosillo, A. L. Dans, M. Munawar, M. O'Donnell, J. Lawrence, G. Lewis, R. Afzal and S. Yusuf (2011). "Apixaban in patients with atrial fibrillation." *N Engl J Med* **364(9)**: 806-817.

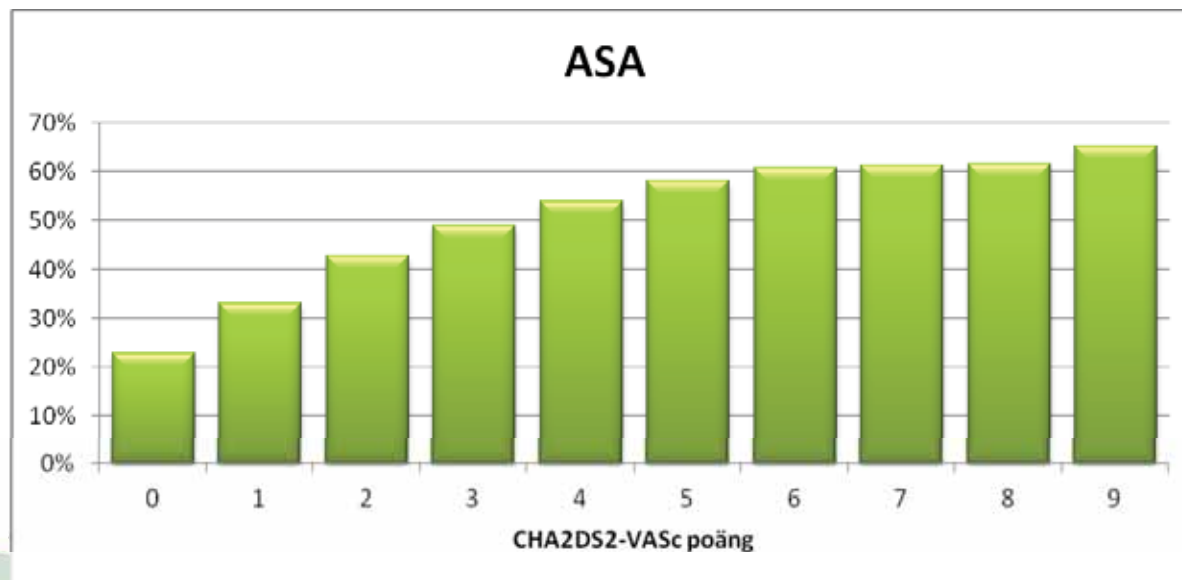
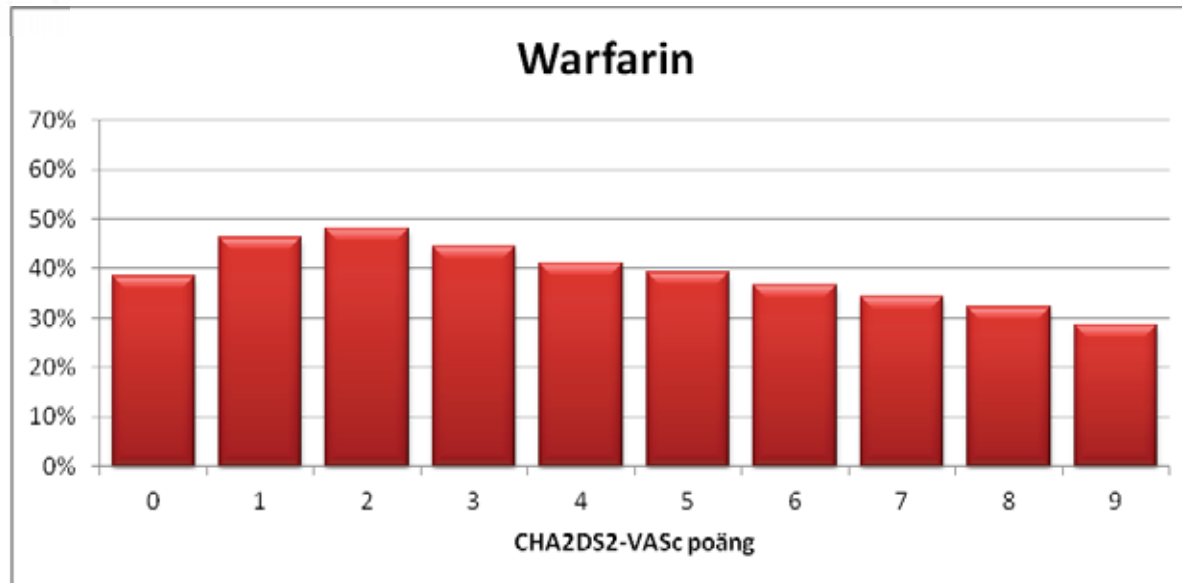
ACETYLSALICYLSYRA (ASA) I MONOTERAPI SKALL INTE ANVÄNDAS VID FÖRMAKSFLIMMER

VAD FINNS DET FÖR PROBLEM?

Andel patienter med förmaksflimmer som hämtat ut Waran på apotek



SBU's projekt "Behandling av förmaksflimmer" 2013



NYA MÅLNIVÅER FRÅN SOCIALSTYRELSEN 2014



Diagram 5b. Antikoagulantia vid förmaksflimmer

Andel som hämtat ut antikoagulantia från apotek 1/1-30/6 2013 av patienter som sjukhusvårdats med förmaksflimmer och riskfaktor, 2010-2012. Alla åldrar, åldersstandardiserade värden.

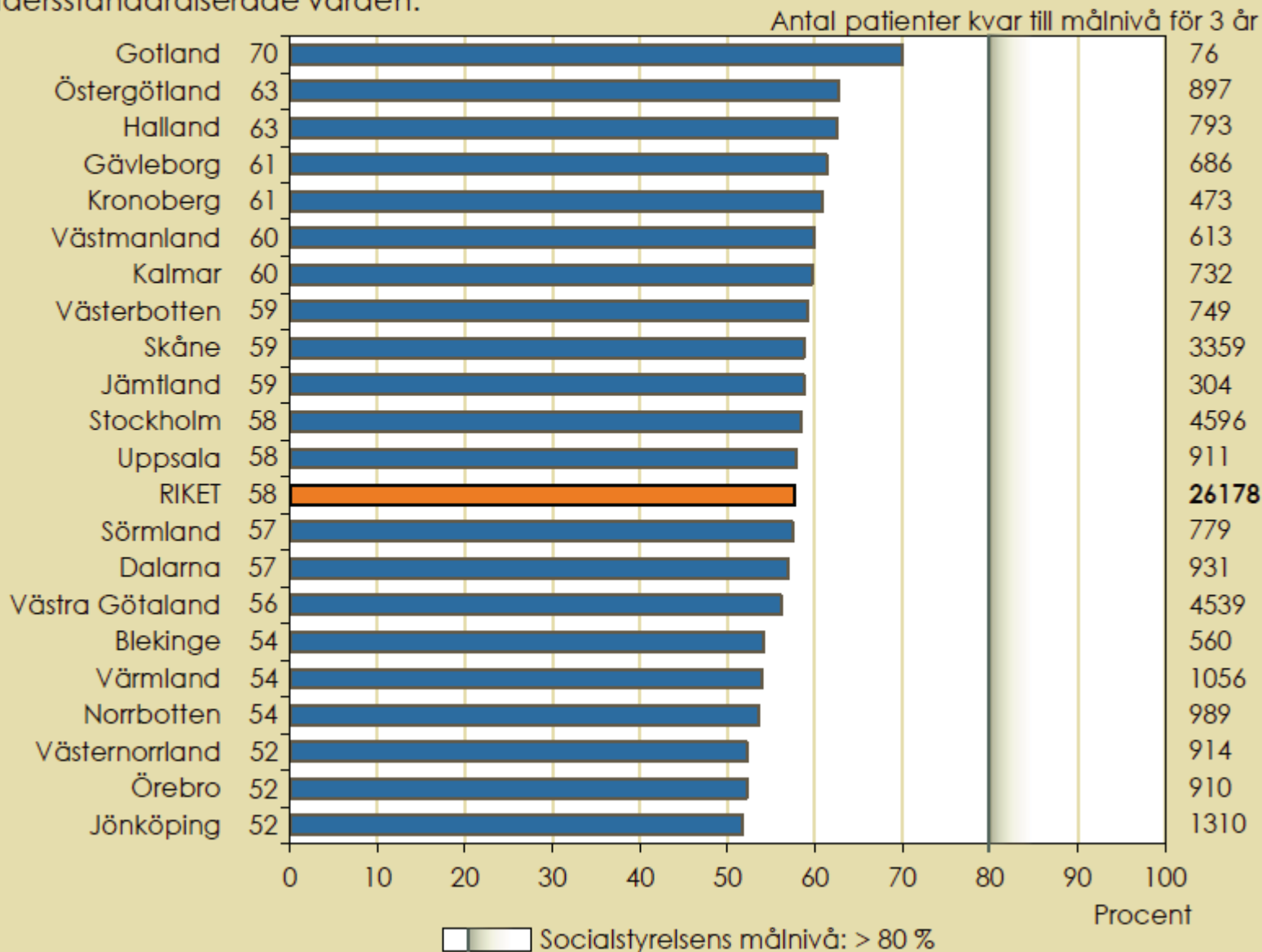
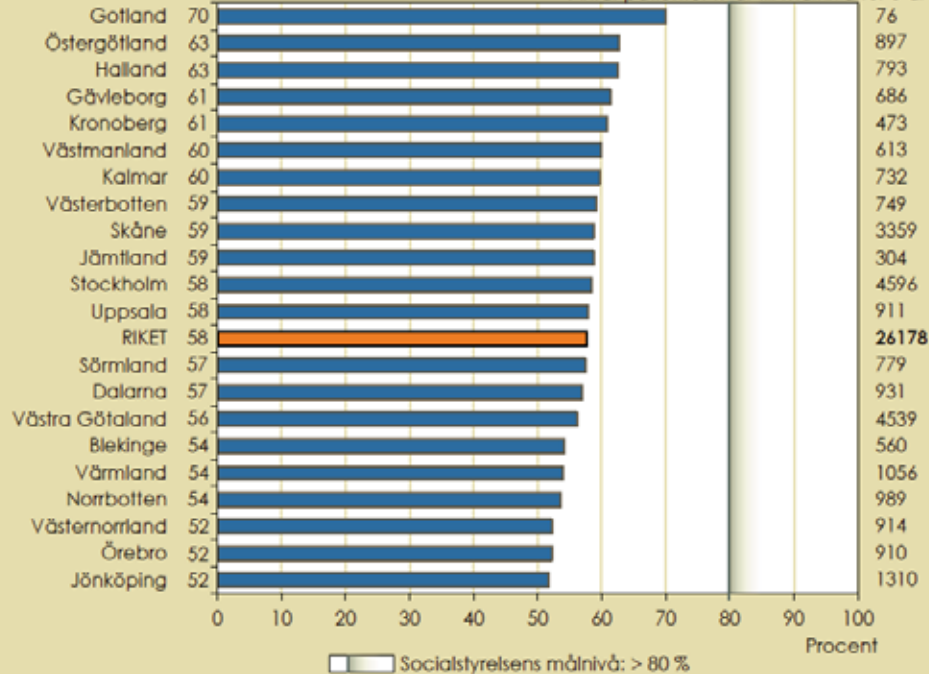


Diagram 5b. Antikoagulantia vid förmaksflimmer

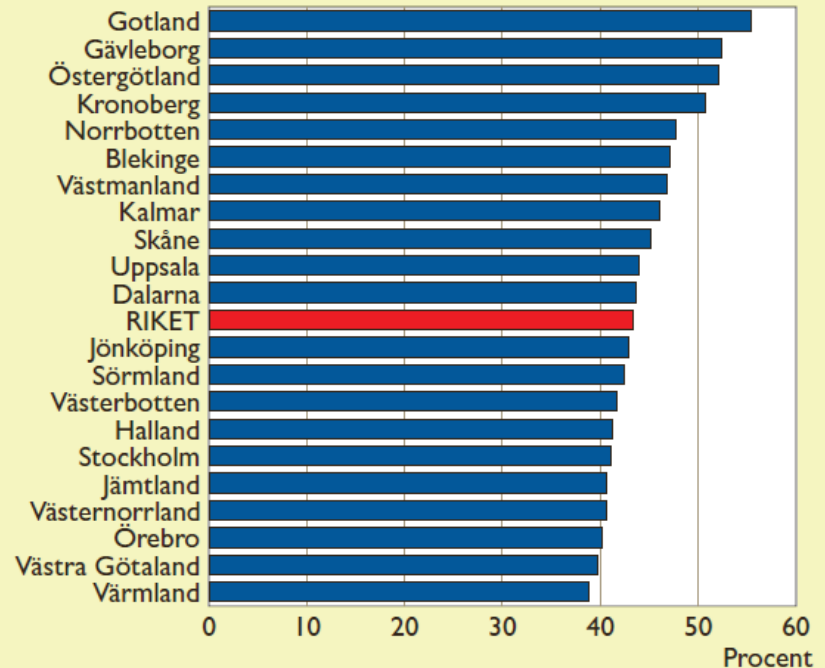
Andel som hämtat ut antikoagulantia från apotek 1/1-30/6 2013 av patienter som sjukhusvårdats med förmaksflimmer och riskfaktor, 2010-2012. Alla åldrar, åldersstandardiserade värden.

Antal patienter kvar till målnivå för 3 år



Figur 3:75. Warfarinbehandling

Andel patienter som behandlas med warfarin vid förmaksflimmer och annan riskfaktor, januari-juni 2008.

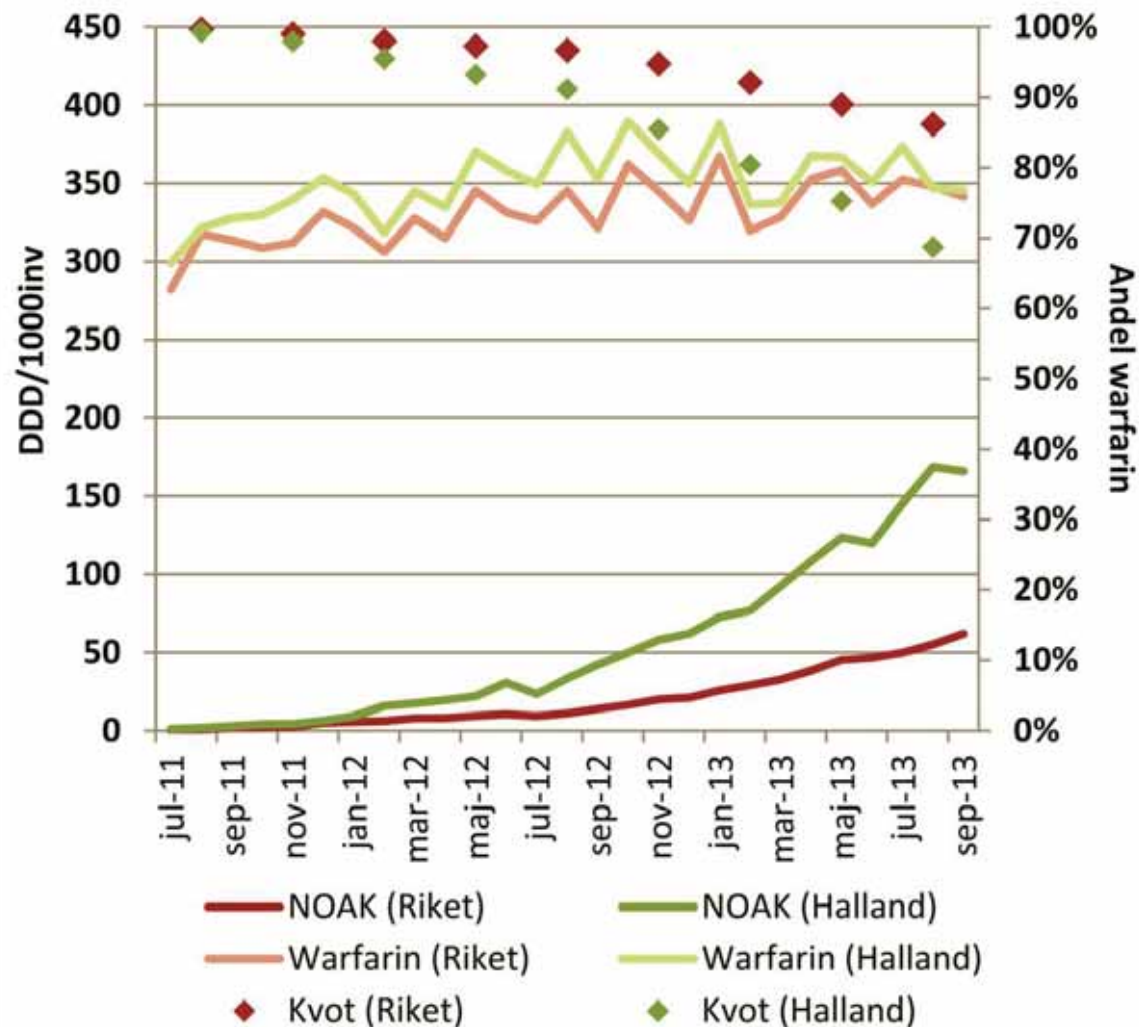


Källa: Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2014). "Målnivåer för hjärtsjukvård och strokevård."

Socialstyrelsen (2009). "Socialstyrelsen hälso- och sjukvårdsrapport."

Utveckling av antikoagulantiaförskrivning



Terapinytt nr 3/2013
(Region Halland)

Halland har haft en betydligt snabbare introduktion av NOAK jämfört med resten av landet. I grafen ses förskrivningen av NOAK samt warfarin i Halland respektive riket (heldragna streck) som DDD/1000 invånare samt fördelningen mellan de två terapivalen (punkter) som procent.

PROBLEM MED KOSTNADER?

Tabell 3. Kostnaden för FF i kronor per patient, behandling och år

	Ingen behandling	ASA	Välkontr. warfarin	Okontr. warfarin	Nya warfarin
Totala kostnader	38 541	26 298	11 380	21 548	18 324

Davidson, T. and L.-Å. Levin (2006). "Kostnaden för förmaksflimmer i Östergötland."
CMT Rapport(5).

Tabell 4. Totala ackumulerade kostnadsförändringar (i miljoner kronor) av förskrivning av nya antikoagulantia vid nydiagnostiserat och tidigare obehandlat förmaksflimmer

Olika typer av kostnadsförändringar fördelade på landsting, kommun, patient och samhället de första 5 åren och efter 20 år

Typ av kostnad	1 år	2 år	3 år	4 år	5 år	20 år
Strokeprevention						
Läkemedel (landsting)	292	561	817	1 066	1 307	4 201
Läkemedel (patient)	79	153	223	292	358	1 164
Kontrollbesök (landsting)	-3	-3	1	6	12	120
Kontrollbesök (patient)	-21	-37	-52	-65	-77	-212
Strokevård och komplikationer						
Strokevård (landsting)	-253	-517	-791	-1 074	-1 362	-4 779
Strokevård(kommun)	-130	-302	-508	-742	-998	-4 463
Övriga komplikationer (landsting)	36	70	104	138	172	615
Total kostnadsförändring för strokeprevention, strokevård och komplikationer						158
Landsting	71	111	131	136	130	-3 352
Samhället (landsting, kommun och patient)	0	-75	-206	-379	-587	

”Screena för farligt flimmer”

Sjukvården måste aktivt leta efter människor med flimmer och behandla enligt de nationella riktlinjerna, skriver Hjärtlungs Inger Ros.

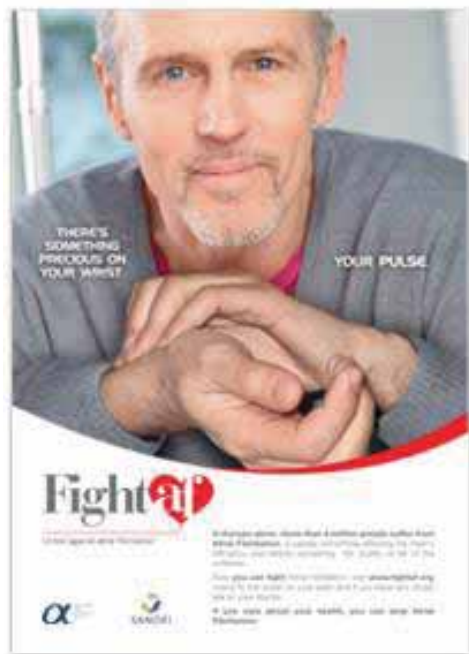


Kommentera

Skriv ut

Skicka

Ämnen: [Neurologi](#), [Hjärta-kärl](#), [Stroke](#)



Femton fullsatta Globen eller 200 000 människor lever med obehandlat förmaksflimmer i Sverige i dag. Sjukdomen medför förutom försämrad livskvalitet en kraftigt ökad risk för stroke. Sjukvården måste nu aktivt leta efter människor med flimmer och ge dem behandling enligt de nationella riktlinjerna.

Svensk akuthjärtssjukvård håller världsklass och den stora majoriteten av dem som drabbas av en hjärtinfarkt överlever och kan återgå till ett bra liv. Men det är många som lider i det tysta. Ett exempel är den dolda folksjukdomen förmaksflimmer, där många som skulle behöva strokeförebyggande behandling inte får det. Detta gäller i särskilt hög grad kvinnor, dem som tidigare haft en stroke, dem som genomgått ingrepp på grund av kranskärlssjukdom samt dem med den allra högsta beräknade strokerisken.

En ny svensk studie visar att endast en minoritet fick antikoagulantia som är den rekommenderade behandlingen. I stället får många acetylsalicylsyra som man tidigare trodde var ett mildare alternativ till patienter med låg strokerisk eller till åldriga och sköra patienter. Så ser man det inte längre.

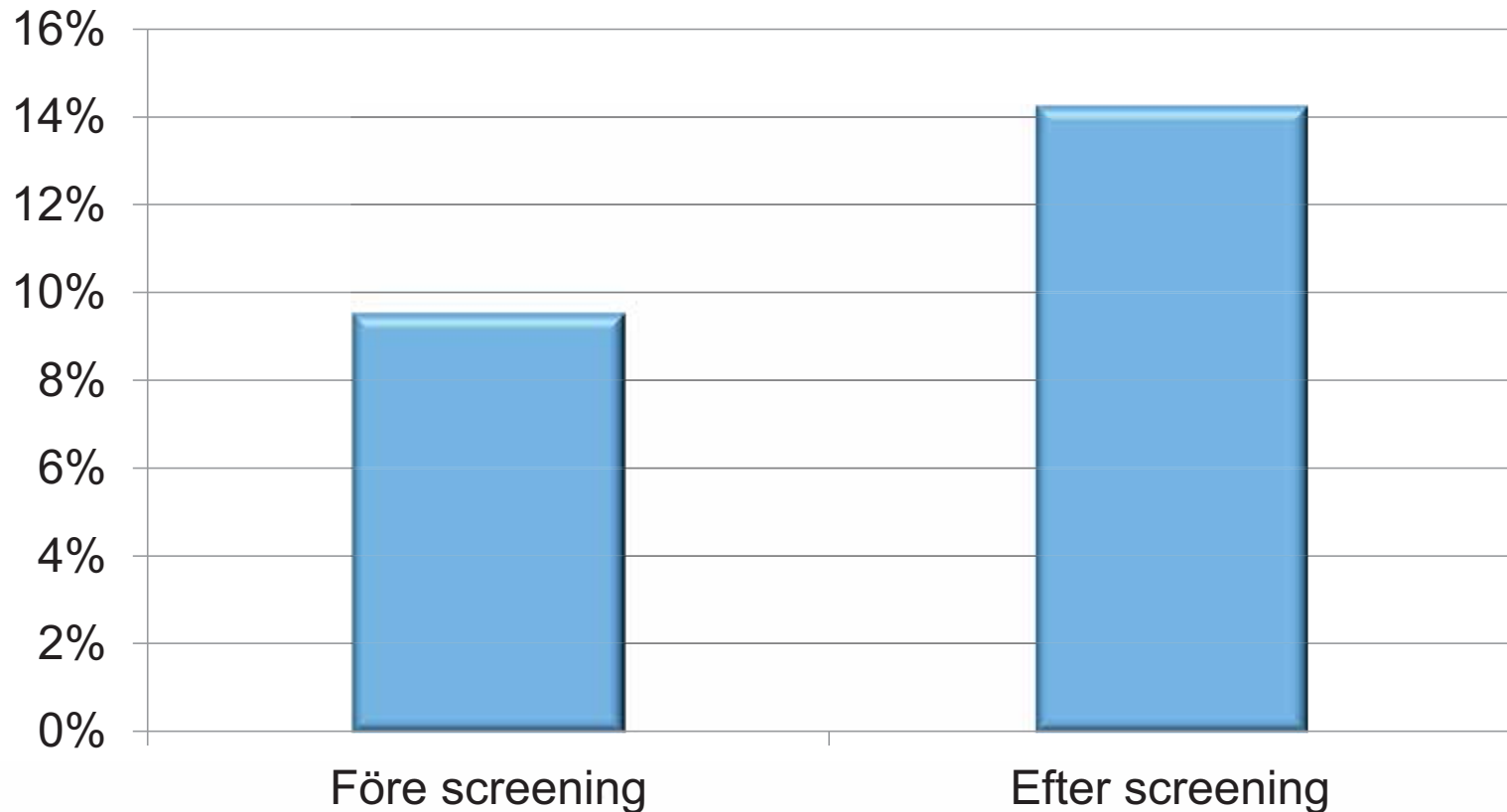
Socialstyrelsens bedömning är att det numera finns bättre alternativ, och därför ska inte acetylsalicylsyra längre användas i strokeförebyggande syfte. SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, räknar med att minst 300 000 människor, motsvarande 4 procent av den vuxna befolkningen, lever med förmaksflimmer i dag. Att den siffran troligen ligger i underkant visar nya screeningstudier från Halland och Stockholm.

Författare



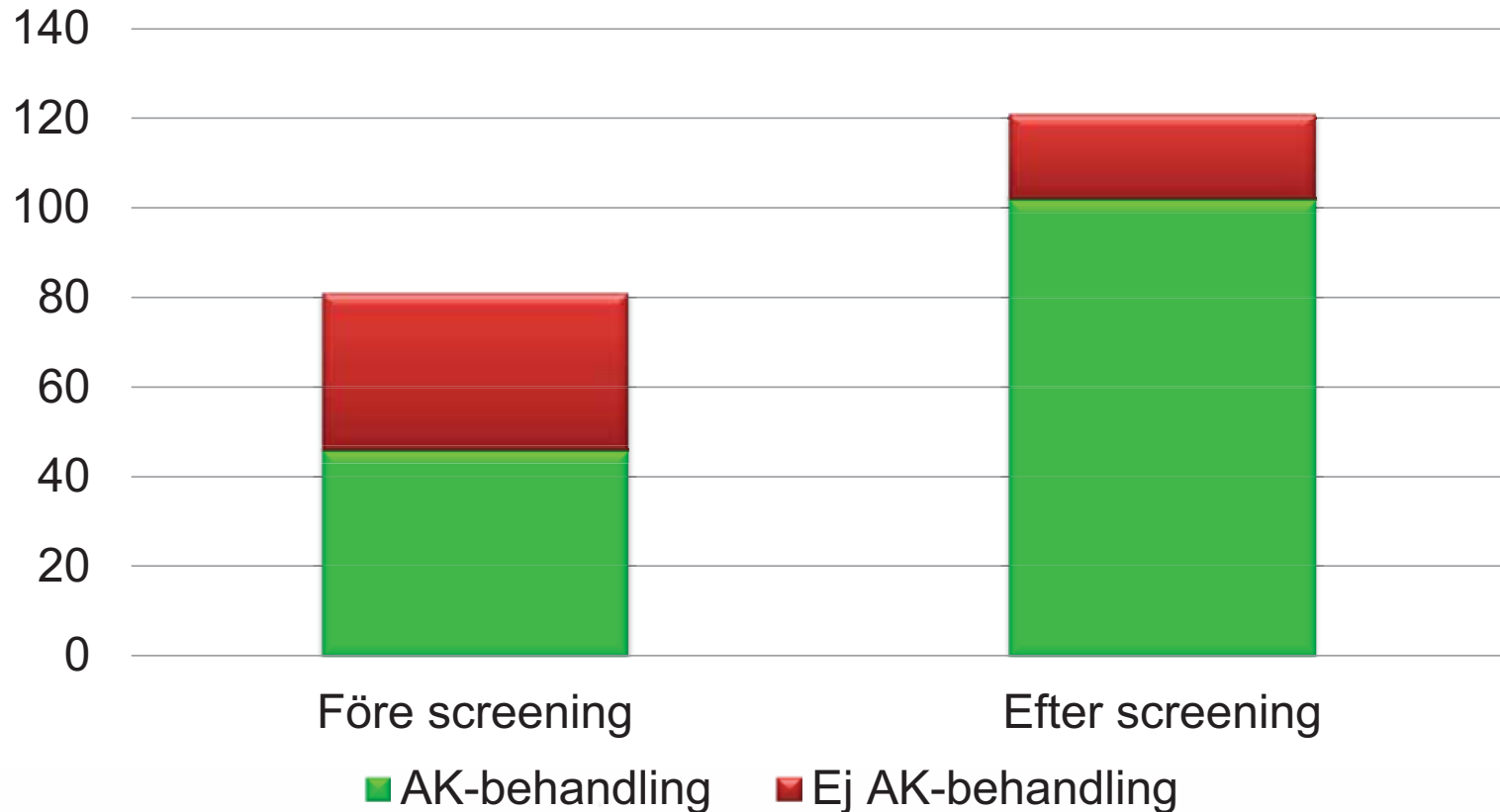
Inger Ros, ordförande Riksförbundet Hjärtlung

Förekomst av förmaksflimmer 75-åringar i Halmstads kommun



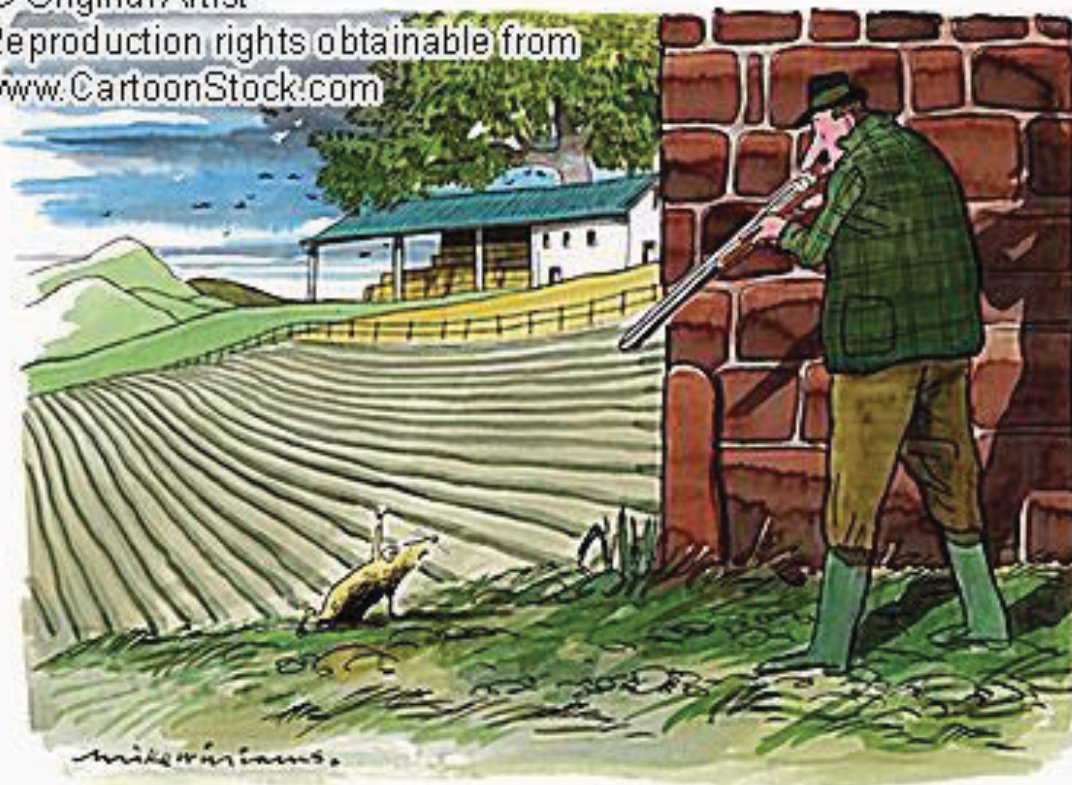
Engdahl, J., L. Andersson, M. Mirskaya and M. Rosenqvist (2013). "Stepwise screening of atrial fibrillation in a 75-year old population - implications for stroke prevention." Circulation **127**: 930-937.

Förekomst av förmaksflimmer 75-åringar i Halmstads kommun och AK-status



Engdahl, J., L. Andersson, M. Mirskaya and M. Rosenqvist (2013). "Stepwise screening of atrial fibrillation in a 75-year old population - implications for stroke prevention." Circulation **127: 930-937.**

© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



search ID: mw10034

"Hold it, I wonder if I might try the warfarin again?"

2010-04-22

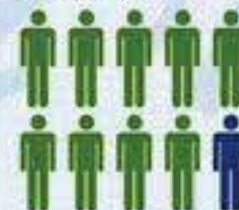
Did You Know?

ATRIAL FIBRILLATION

(AFib) increases a person's risk of stroke by

5X

Nearly **9 OUT OF 10**
AFib-related strokes
are ischemic



ISCHEMIC STROKES

are caused by a blockage, often a blood clot, of an artery in the brain or an artery that supplies oxygen-rich blood to the brain

AFib-related strokes are nearly

2X AS LIKELY

to be fatal or severely disabling
as non-AFib-related strokes



**TALK TO YOUR
HEALTHCARE PROVIDER**
today to learn more about
AFib and stroke risk

