RPO hjärt- och kärlsjukdomar

Förmaksflimmer, ablationsbehandling

Riktlinjer för Sydöstra sjukvårdsregionen (Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Region Östergötland).

Vårdnivå och remiss

Vårdnivå, indikation, samt remiss

- Handläggs av arytmolog på universitetssjukhus
- Vid återkommande episoder av symtomgivande paroxysmalt eller persisterande förmaksflimmer
- Aktuellt vid terapisvikt/uttalade biverkningar under adekvat behandlingsförsök med minst ett klass I/III antiarytmikum.
- Kan övervägas som försthandsåtgärd hos yngre patient (<50 år) med typisk anamnes på paroxysmalt förmaksflimmer utan samtidig strukturell hjärtsjukdom
- Av största vikt att patienten informeras om för- respektive nackdelar med metoden

Remiss ska innehålla

- Anamnes med specificering av typ av förmaksflimmer: paroxysmalt, persisterande eller långtstående persisterande (>1 år), debutår, episodfrekvens och duration.
- Allmän hjärtanamnes samt övrig relevant patologi (exempelvis alkoholöverkonsumtion, malignitet)
- Aktuell fullständig läkemedelslista samt läkemedelsanamnes avseende tidigare prövad antiarytmisk medicinering. Behandling med antikoagulantia bör bekräftas/förnekas.
- CHA2DS2VASc-score.
- EKG-dokumentation av förmaksflimmer samt eventuell annan arytmi.
- Ekokardiografisk undersökning (ej äldre än 1 år), där mätskiss bifogas.
- eGFR alternativt kreatinin (inför DT-hjärta)
- Uppgift om eventuell kontrastallergi (inför DT-hjärta)

Remiss skickas till:
Kardiologiska kliniken
Universitetssjukhuset i Linköping
581 85 Linköping

Behandling

Det är visat att förmaksflimmer ofta initieras från muskelbuntar i lungvensmynningarna. Rationalen för flimmerablation är därför att elektriskt isolera lungvenerna där dessa mynnar i vänster förmak. Detta görs genom avgivande av radiofrekvensenergi, så kallad RF-ablation. Metoden har bäst dokumentation/resultat för flimmer av paroxysmal typ, medan persisterande flimmer inte sällan kräver upprepade (och utvidgade) ingrepp. Behov av upprepad intervention uppstår hos ca 30-40 % av patienterna. Komplikationsfrekvensen uppgår till 4-5 %, inbegripande blödning, pseudoaneurysm, tamponad, lungvensstenos samt stroke och esofagusfistel (de senare extremt ovanliga).

Patienterna förbehandlas i nuläget med Warfarin minst 1 månad före ingreppet samt minst 3 månader efter genomförd procedur. Inför ablationen genomförs DT-hjärta samt TEE.

Sjukskrivning

Individuell bedömning, i normalfallet inget behov relaterat till ablationsingreppet.

Uppföljning

Återbesök till läkare på hemorten ca 4 månader efter ingreppet samt därefter årlig kontroll i åtminstone 2 år. Holter-undersökning genomförs efter 12 månader. Antiarytmisk behandling avslutas vanligtvis 2 månader efter ingreppet. På grund av förekomst av asymtomatiska episoder av förmaksflimmer efter ingreppet baseras den fortsatta indikationen för antikoagulantia på aktuell CHA2DS2VASc-score enligt riktlinjer. En CHA2DS2VASc-score ≥ 2 innebär fortsatt behandling med Warfarin eller NOAK preparat.

Åtgärd vid recidiv av förmaksflimmer respektive förmakstakykardi

Vid kliniska recidiv är EKG-dokumentation av största vikt. Vid återfall i paroxysmalt förmaksflimmer kan som förstahandsåtgärd behandling med tidigare ineffektivt men tolererbart antiarytmikum prövas. Vid terapisvikt/biverkningsproblematik är remiss för reablation motiverad. Återfall i persisterande förmaksflimmer hanteras med DC konvertering enligt rutin, därutöver enligt ovan. Vid återfall i regelbunden förmakstakykardi ska patienten DC konverteras enligt rutin, upprepade återfall motiverar remiss för reablation då det ofta rör sig om vänstersidig förmakstakykardi.

Åtgärd vid misstanke på procedurrelaterad komplikation

Oförklarlig hosta, sväljningssvårigheter, dyspné eller uppsvälld buk under tiden fram till första återbesök bör föranleda omedelbar kontakt med arytmiansvarig på US för diskussion angående procedurrelaterad komplikation.

Kvalitetsindikatorer

Uppföljning med arytmispecifikt frågeformulär (ASTA) före, respektive 1 år efter indexingrepp. Procedurrelaterade data redovisas i Svenska Kateterablationsregistret, Nationella kvalitetsregister (nytt fönster)

Om dokumentet

Fastställt 2015-09-11 av regionalt programområde hjärt- och kärlsjukdomar

Framtaget av:

- Anders Jönsson, överläkare, Kardiologiska kliniken, Region Östergötland
- Anders Jönsson, överläkare, Kardiogiska kliniken, Region Östergötland
- Neshro Barmano, ST-läkare, Kardiologiska kliniken, Region Jönköpings län
- David Olsson, specialistläkare, Kardiologiska kliniken, Region Kalmar län
- Magdalena Babinska, specialistläkare, Kardiologiska kliniken, Region Kalmar län