

Förmaksflimmerablation

Vilka patienter är aktuella för förmaksflimmerablation?

För patienter med anfallsvis påkommande förmaksflimmer och uttalade symtom kan förmaksflimmerablation övervägas i syfte att eliminera respektive minska förekomsten av symtomgivande attacker av förmaksflimmer. I en majoritet av fallen föreslås dock behandlingsförsök med antiarytmisk medicinering som förstahandsåtgärd innan förmaksflimmerablation aktualiseras. Åtgärden är högt prioriterad i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård från 2015 respektive i de Europeiska riktlinjerna för hjärtsjukvård från 2016.

Bakgrund till förmaksflimmerablation

De ursprungliga vetenskapliga beläggen för ablationsbehandling av förmaksflimmer framkom i mitten av 1990-talet. Här kunde man påvisa att högfrekvent, spontan elektrisk aktivitet från hjärtats lungvener fungerade som startmekanism för förmaksflimmerattacker. Ablationsbehandlingen utformades på så sätt att startmekanismen isolerades från resterande del av förmaket och på så sätt förhindrades uppkomsten av förmaksflimmer.

Förberedelser

Inför ingreppet skall behandling med något av följande blodförtunnande läkemedel (Warfarin, Pradaxa, Eliquis, Xarelto eller Lixiana) ha pågått i > 3 veckor. Dagen innan alternativt ingreppsdagen utförs ultraljudsundersökning av hjärtat och/eller datortomografi av hjärtat. Det huvudsakliga syftet med ovanstående läkemedelsbehandling respektive undersökningar är att förhindra respektive utesluta förekomst av blodproppsbildning i hjärtats vänstra förmak.

Hur går ingreppet till

På enstaka sjukhus sövs patienten helt under ingreppet medan vid en majoritet av landets sjukhus sker ingreppet i vaket tillstånd men med kontinuerlig tillförsel av rogvande och smärtstillande läkemedel. Utöver detta ges alltid ytterligare blodförtunnande läkemedel (Heparin) under ingreppet. Själva ingreppet kan översiktligt delas in i tre delar. Den första delen innebär att man via blodådror i lumsken för in katetrar som placeras i hjärtats vänstra förmak. Den andra delen innebär en kartläggning av den elektriska aktiviteten i hjärtat. Den avslutande delen innefattar själva ablationsbehandlingen som syftar till att skapa elektriskt isolerande barriärer mellan hjärtats lungvener och resterande del av förmaket. Barriärerna kan utformas antingen med värme (Radiofrekvensenergi) eller kyla (Kryoenergi), där det i nuläget inte finns några vetenskapliga bevis för att respektive metod är bättre i jämförelse med den andra. Ablationsbehandlingen, oavsett metod, är förenad med en obehags/smärtupplevelse som i högsta grad är individuell. Smärtan är direkt kopplad till när man avger värme eller kylenergi, det vill säga enbart till den tredje delen av ingreppet, en del som tar ca 30-60 min i anspråk. Smärtstillande läkemedel ges i förebyggande syfte och kontinuerligt under ingreppet av speciellt utbildade sjuksköterskor. En förmaksflimmerablation från start till avslut tar i genomsnitt mellan 2-4 timmar att genomföra.

Efter ingreppet

Efteråt är man sängliggande mellan 3-4 timmar och kvar på sjukhuset till dagen efter för kontroll. Den blodförtunnande läkemedelsbehandlingen fortsätter alltid minst 3-4 månader efter ingreppet, därefter tas beslut om fortsatt blodförtunnande behandling utifrån varje individs risk för stroke. En majoritet av patienterna har tidigare haft antiarytmisk läkemedelsbehandling mot förmaksflimmer, denna avslutas i vissa fall direkt efter ingreppet medan i andra fall kan den fortsätta en begränsad period. Lättare fysisk aktivitet i form av promenad är tillåtet, däremot avrådes det från hård ansträngning, t.ex. löpträning, inom de efterföljande 4 veckorna.

Risker med ingreppet

De komplikationer som kan uppstå vid en förmaksflimmerablation kan delas in i icke allvarliga respektive allvarliga. Till icke allvarliga räknas övergående smärta i ljumske där katetrar förts in, övergående smärta i bröstet, blödningar från ljumskkärl, övergående rytmrubbningar från hjärtats förmak etc. Till allvarliga komplikationer räknas stroke under ingreppet, förträngning av lungvenskärl, blödning i hjärtsäcken etc. Risken för såväl icke allvarliga som allvarliga komplikationer anges i Svenska kateterablationsregistret till 1.6 % under år 2016.

Vinster med ingreppet

Vinsten med förmaksflimmerablation är helt och hållet kopplat till att de uttalade och handikappande symtomen till följd av förmaksflimmer uteblir eller minskar i omfattning vid ett lyckat ingrepp, uttryckt på ett annat sätt att livskvaliteten avsevärt förbättras. Det finns i dag inga övertygande bevis att ingreppet medför en minskad risk för stroke, minskad risk för utveckling av annan hjärtsjukdom eller att livet förlängs. Ingreppets syfte, att helt eliminera förmaksflimmerattacker, lyckas man med i genomsnitt i ca 70 % av fallen. För vissa patienter är denna siffra högre (90%) medan andra har en lägre lyckandefrekvens (50%). De varierande resultaten belyser att ablationsbehandlingen fortsatt har svagheter och på sikt kommer att behöva utvecklas/individualiseras på ett sätt som idag ännu inte är känt.

En relativt vanlig orsak till återkomst av förmaksflimmerattacker är en återläkning av de elektriskt isolerande barriärerna som skapats. Elektriska impulser kan därmed återigen passera vilket kan medföra att förmaksflimret återkommer. Detta fenomen är relativt vanligt och medför att ingreppet kan behöva återupprepas i nära 30 % av fallen. Andra orsaker till återfall är att förmaksflimret uppstår i andra områden än lungvenerna i hjärtats vänstra förmak eller att förmaksvävnaden är bindvävsomvandlad vilket innebär att förmaksflimret lättare kan vidmakthålla sig själv.

Vad kan jag göra själv för att förbättra möjligheterna till ett bra ablationsresultat?

Det finns idag välunderbyggda vetenskapliga data som visar att livstilsfaktorer i mycket stor utsträckning påverkar resultatet av en förmaksflimmerablation. Viktreduktion, fysisk aktivitet samt en minskad alkoholkonsumtion medför en dramatisk förbättring av slutresultatet. Fortsatt övervikt, låg fysisk aktivitet samt hög alkoholkonsumtion efter en förmaksflimmerablation kan i princip jämföras med att fortsätta röka efter en kranskärlsoperation!