



Förmaksflimmerablation

Vilka patienter är aktuella för förmaksflimmerablation?

För patienter med anfallsvis påkommande eller mer ihållande förmaksflimmer och uttalade symptom kan förmaksflimmerablation övervägas i syfte att eliminera eller minska förekomsten av symptomgivande attacker av förmaksflimmer. I en majoritet av fallen föreslås dock behandlingsförsök med rytmreglerande mediciner som förstahandsåtgärd innan förmaksflimmerablation aktualiseras. Åtgärden är högt prioriterad i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård från 2018 respektive i de europeiska riktlinjerna för hjärtsjukvård från 2020.

Bakgrund till förmaksflimmerablation

De ursprungliga vetenskapliga beläggen för ablationsbehandling av förmaksflimmer framkom i mitten av 1990-talet. Man kunde då påvisa att spontan elektrisk aktivitet från hjärtats lungvener, som mynnar i hjärtats vänstra förmak, fungerade som startmekanism för förmaksflimmerattacker. Genom att med ablationsteknik elektriskt isolera lungvenerna från resterande del av förmaket kunde man förhindra eller reducera uppkomsten av förmaksflimmerepisoder. Förmaksflimmerablation kallas därför också lungvensisolering.

Förberedelser

Inför ingreppet skall behandling med blodförtunnande läkemedel ha pågått i minst tre veckor utan uppehåll för att förhindra blodproppsbildning i hjärtats vänstra förmak. Dagen innan, alternativt ingreppsdagen utförs en ultraljudsundersökning och/eller datortomografi av hjärtat för att utesluta förekomst av blodpropp samt för att kartlägga hjärtrummen och lungvenernas utseende.

Hur går ingreppet till

Förmaksflimmerablationer utförs idag vid tio sjukhus i Sverige.

Ingreppet sker i regel i vakettillstånd men med tillförsel av rogvande och smärtstillande läkemedel. På enstaka sjukhus sövs patienten helt under ingreppet.

Själva ingreppet kan översiktligt delas in i tre delar. Den första delen innebär att man, efter lokalbedövning, via blodådror i lumsken för in katetrar som placeras i hjärtats hålrum. Den andra delen innebär en kartläggning av vänster förmaks anatomi. Lungvenerna mynnar i det vänstra förmaket och oftast ses fyra separata kärl men en individuell variation föreligger dock. Den avslutande delen innefattar själva ablationsbehandlingen som syftar till att skapa elektrisk isolerande barriärer mellan hjärtats lungvener och resterande del av förmaket. Barriärerna kan utformas antingen parvis runt två lungvener i taget med värme (radiofrekvensenergi) eller separat mot vardera lungven med kyla (kryoenergi). Det finns i nuläget inte några vetenskapliga bevis som säkert stöder att den ena metoden skulle vara överlägsen den andra med avseende på effekt. Vid mer ihållande förmaksflimmer kan, hos utvalda patienter, ytterligare ablation i förmaken ske utöver isolering av lungvenerna. 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, som tar ca 30–60 minuter i anspråk. Smärtstillande läkemedel ges i förebyggande syfte och kontinuerligt under ingreppet av speciellt utbildade sjuksköterskor. En förmaksflimmerablation från start till avslut tar mellan en och fyra timmar att genomföra.

Efter ingreppet

Efter ingreppet är man sängliggande mellan tre och sex timmar. I regel stannar man kvar på sjukhuset till dagen efter ingreppet, men vid en del sjukhus sker hemgång samma dag om ingreppet har varit okomplicerat. Den blodförtunnande läkemedelsbehandlingen fortsätter alltid minst två till tre månader efter ingreppet, därefter tas beslut om fortsatt behandling utifrån varje individs risk för stroke. En majoritet av patienterna har tidigare haft rytmstabiliserande läkemedelsbehandling mot förmaksflimmer, denna avslutas i vissa fall direkt efter ingreppet medan den i andra fall försätts en begränsad period. Det är relativt vanligt med enstaka episoder av förmaksflimmer under de första två till tre månaderna efter ingreppet, vilken ses som en läkningsfas.

Lättare fysisk aktivitet i form av promenad är tillåtet, däremot avråds det från hård ansträngning, t.ex. löpträning, inom de efterföljande två till fyra veckorna.

Risker med ingreppet

De komplikationer som kan uppstå vid en förmaksflimmerablation varierar från icke allvarliga till allvarliga. Till icke allvarliga komplikationer räknas övergående smärta i lumsken där katetrar förts in, blödning från insticksstället, övergående smärta i bröstet och övergående rytmrubbningar från hjärtats förmak. Till allvarliga komplikationer räknas stroke, förträngning av lungvenor, blödning i hjärtsäcken, nedsatt rörlighet av diafragma (mellangärdsmuskeln) samt påverkan på matstrupen. Risken för en komplikation ligger mellan 1 och 5%.

Vinster med ingreppet

Vinsten med förmaksflimmerablation är frihet från eller reduktion av flimmerepisoder och därmed symptomlindring och en förbättrad livskvalitet. Det finns i dag inga övertygande bevis att ingreppet leder till en minskad risk för stroke, minskad risk för utveckling av annan hjärtsjukdom eller att livet förlängs. Ingreppets lyckandefrekvens, definierat som komplett frihet från symptomgivande förmaksflimmerattacker, nås i genomsnitt i ca 70% av fallen. För vissa patienter är denna siffra högre (90%) medan andra har en lägre lyckandefrekvens (50%). Faktorer som påverkar utfallet är bland annat flimmerets karaktär (attackvis förekomst eller mer ihållande), förmakens storlek samt livsstilsfaktorer som t.ex. övervikt.

Vid återkomst av förmaksflimmerattacker efter en ablation ses ofta att en hopläkning av de elektriskt isolerande barriärerna har skett. Elektriska impulser kan därmed återigen passera från lungvenorna till förmaket vilket medför att förmaksflimmeret återkommer. Detta fenomen är relativt vanligt och medför att ingreppet kan behöva återupprepas i nära 30% av fallen. Andra orsaker till återfall är att förmaksflimmeret uppstår i andra områden än lungvenorna i hjärtats vänstra förmak eller att

förmaksvävnaden är bindvävsomvandlad, vilket medför att förmaksflimret lättare kan vidmakthålla sig själv.

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

Det finns idag vetenskapliga data som visar att förändring av livsstilsfaktorer kan påverka resultatet av en förmaksflimmerablation. Viktreduktion vid övervikt, fysisk aktivitet samt en minskad alkoholkonsumtion medför ett förbättrat slutresultat. Om sömnapné föreligger bör detta behandlas parallellt.