

## Läkemedel som lindrar symptom och förebygger förmaksflimmer

Syftet med läkemedelsbehandling är att bromsa den snabba hjärtrytmen under flimmerattacken, att få flimret att gå över och möjligtvis förhindra nya attacker. Vilket eller vilka läkemedel som väljes beror på patientens besvär och andra sjukdomar, tex hjärtsvikt, KOL, njursvikt, leverbesvär eller astma.

Beroende på verkningsmekanismen indelas läkemedlen i flera grupper: betablockerare, kalciumflödeshämmare, rytmstabiliserande (antiarytmika), och digitalis.

### 1. Betablockerare

Betablockerare är en grupp läkemedel som i första hand används för att bromsa hjärtfrekvensen under en attack, det vill säga att hjärtat arbetar lugnare, men även för att förhindra nya attacker. Några av de betablockerare som finns är atenolol (Tenormin), metoprolol (Seloken), bisoprolol (Emconcor) och carvedilol (Kredex).

Betablockerande läkemedel kan ge trötthet, huvudvärk, yrsel, illamående eller kräkningar. Läkemedlen kan framkalla en långsam hjärtrytm, samt kalla händer och fötter. Sömnpromblem eller mardrömmar kan förekomma.

### 2. Kalciumflödeshämmare/-blockerare

Kalciumblockerare hindrar kalciumjonernas passage genom hjärtmuskelcellväggen. Läkemedlet bromsar upp den elektriska överledningen i hjärtat och sänker därmed pulsen. Kalciumblockerare rekommenderas i syftet att reglera/sänka hjärtfrekvensen under en flimmerattack. Några av de kalciumblockerare som användes vid förmaksflimmer är isoptin (Verapamil) och diltiazem.

Kalciumflödeshämmare kan ge trötthet, huvudvärk, eller illamående. Vissa biverkningar som kan förekomma beror på en annan effekt av kalciumblockerare, nämligen vidgning av blodkärlen vilket kan medföra att man kan bli röd i ansiktet eller få svullna vristar.

### 3. Rytmstabiliserande läkemedel

Rytmstabiliserande eller antiarytmika, som de kallas i praktiken, är läkemedel som förhindrar nya attacker. När behandlingen med betablockerare inte hjälper eller ger biverkningar rekommenderas antiarytmika. Den här gruppen av läkemedel minskar retbarheten i förmaket och hjärtats elektriska system, vilket gör att de minskar risken för nya flimmerattacker. De rytmstabiliserande läkemedel som vanligen användes i Sverige är **Multaq** (dronedarone), **Tambocor** (flekainid), **Cordarone** (amiodarone) och **Sotalol** (sotacor).

Behandlingen med antiarytmika startas och skötes av hjärtspecialist och kan kräva regelbundna kontroller med blodprover eller andra undersökningar för att förhindra eller tidigt upptäcka förekomst av biverkningar.

Biverkningarna av rytmstabiliserande läkemedel varierar mycket och beror på läkemedlet:

- Vid användning av **Multaq (dronedarone)** bör njur- och leverfunktionen kontrolleras, speciellt vid starten av behandlingen.
- **Tambocor (flekainid)** kan orsaka andra hjärtrytmier, därför ska initiering och uppföljning alltid utföras av en hjärtspecialist.
- **Cordarone (amiodarone)** kan ge olika och ibland mycket allvarliga biverkningar. Framför allt kan sköldkörteln påverkas och detta kräver att Cordarone används med försiktighet och att behandlingen följs upp med regelbundna blodprover och kontroller. Biverkningar i form av solkänslighet, leverpåverkan eller ögon/synbesvär kan också förekomma. Lungorna kan också påverkas vid flera års användning av cordarone.
- **Sotalol (sotacor)** kan framkalla en långsam hjärtrytm, samt orsaka andra hjärtrytmrubbningar och EKG-förändringar. Sotalol bör initieras och följas upp av en hjärtspecialist.

#### 4. Digitalis

Digitalis (digoxin) är ett läkemedel som bromsar hjärtfrekvensen i vila. Läkemedlet ges nästan alltid i kombination med betablockerare eller kalciumblockerare och rekommenderas inte för att förebygga en flimmerattack.

För höga eller för täta doser av digoxin kan ganska snabbt leda till för höga nivåer av digoxin i blodet, där symtomen varierar från att man kan få dålig aptit, illamående och synrubbningar (dimsyn), till låg puls. Vid misstanke om överdosering med digoxin skall läkare omedelbart kontaktas.