



atrialfibrillationassociation

afa-se.eu

Atrial Fibrillation Association

info@afa-international.org

www.afa-international.org

www.afa-se.eu

Hitta patienter med förmaksflimmer – Riktlinjer för sjukvårdspersonal

Förmaksflimmer (FF) är den vanligaste ihållande rytmrubbningen med ungefärlig internationell prevalens på 1,0-2,0 %, men man tror att talet kan vara större. Naturligtvis beror en del av den här prevalensvariationen på befolkningsdemografien. Förekomsten av förmaksflimmer ökar med åldern, 9 % av patienter i åldern 80-90 drabbas. Det här tyder på att ju högre medelålder, desto fler patienter med förmaksflimmer bör finnas.

En praktiserande läkare kommer att upptäcka några av de patienter som lider av förmaksflimmer, där övergången från sinusrytm är symptomatisk, som behöver insatser från läkare. Men många människor tål övergången bra och vet inte att de har drabbats av detta tillstånd.

Vare sig FF är asymtomatisk eller inte, ökar risken för tromboembolisk stroke på grund av rytmrubbningen. Mer än 2 miljoner strokes förekommer i Europa varje år, varav minst 20 % beror på förmaksflimmer.

Lämpliga insatser hos högriskpatienter med peroral antikoagulantia har visat sig minska risken för stroke med 60 %.

Riskpoäng för förmaksflimmer

Lancet publicerade en artikel från Framingham Heart Study Group (Utveckling av riskpoäng för förmaksflimmer (Framingham Heart Study): en samhällsbaserad kohortstudie, Schnabel et al Lancet 2009 739-745.).

Den föreslog att en mängd faktorer, lättbedömda av en läkare, kan riskstratifiera en befolkning för utveckling av förmaksflimmer under en tioårsperiod.

I studien efterhandsvaldes 4 764 deltagare som inte hade FF från Framingham Heart Studys

ursprungliga kohort. Den här gruppen övervakades därefter med avseende på det första tecknet på förmaksflimmer, under högst tio år.

Diagnosen av FF gjordes om förmaksflimmer eller förmaksfladder var närvarande på ett EKG. Förekomsten av hjärtsvikt bekräftades av ett ekokardiogram. Under auskultation av en läkare klassificerades ett blåsljud som ett ljud som systoliskt översteg styrkegrad 3 av 6, samt alla diastoliska blåsljud. Hypertoni definierades som ett systoliskt blodtryck som är större än 140 mmHg eller diastoliskt blodtryck på mer än 90 mmHg, eller om blodtryckssänkande läkemedel redan ordinerats.

Riskfaktorer valdes från tidigare rapporter och en "Riskpoäng" utvecklades.

Genom detta poängsystem är det tydligt att personer som löper hög risk kan identifieras inom en utvald befolkning. För närvarande finns det inga tydliga riktlinjer för åtgärder som kan förhindra uppkomsten av förmaksflimmer. Men om läkarpraktiker kartlägger patienter med 8 poäng eller mer för undersökning, kan praktikresurserna användas mer målinriktat.

Söka patienter med FF – brittisk erfarenhet

North Somerset PCT (primärvårdsstiftelse)

projekt genomfördes för att öka Vad som var signifikant i det här projektet var att även i praktiker med hög prevalensnivå, identifierades ytterligare fall av förmaksflimmer och lämpliga insatser utfördes.

Pemberley Surgery, Bedford

En praktiserande sjuksköterska har sällan som rutin att ta pulsen på grund av allmän accept-



Affiliated to Arrhythmia Alliance
www.aa-international.org

Kontakta Atrial Fibrillation Association för mer information
Förvaltare: Professor A John Camm, Professor Richard Schilling,
Mrs Jayne Mudd, arytmisköterska
©2011 Registered Charity No. 1122442



		Poäng	
Ålder		Man	Kvinna
45-49		1	-3
50-54		2	-2
55-59		3	0
60-64		4	1
65-69		5	3
70-74		6	4
75-79		7	6
80-84		7	7
≥84		8	8
BMI (Body-mass Index) (Kg/m ²)			
<30	0		
≥30	1		
Systoliskt blodtryck			
<160	0		
≥160	1		

Behandling av hypertension			
No	0		
Yes	1		
PR-intervallet (ms)			
<160	0		
160-199	1		
≥200	2		
Ålder då signifikanta blåsljud utvecklats(år)			
45-54	5		
55-64	4		
65-74	2		
75-84	1		
≥85	0		
Ålder vid hjärtfel.			
45-54	10		
55-64	6		
65-74	2		
≥75-84	0		

	Riskpoäng	Förutspådd risk
Förutspådd 10-års risk för FF kopplat till poängen.	0	≤1%
	1	2%
	2	2%
	3	3%
	4	4%
	5	6%
	6	8%
	7	12%
	8	16%
	9	22%
	≥10	≥30

ans av automatisk blodtrycksmätare. På så vis missar man den opportunistiska identifieringen av FF genom rutinmässig bedömning.

80 % av befolkningen över 65 år besöker de årliga influensamottagningarna. Man utnyttjade den här möjligheten att utföra en enkel pulskontroll av en riskbefolkning för förmaksflimmer. Den här praktiken upptäckte att detta ökade prevalensen till 1,9 %.

North Bradford PCT

Bradford har en tämligen ung befolkning och är en stad som fortfarande har en positiv befolkningstillväxt. Det återspeglas av att förekomst av förmaksflimmer i den här staden ligger under riksgenomsnittet. Området norr om Bradford har en genomsnittligt äldre befolkning än staden som helhet. Man kan alltså förvänta att det här området har en högre prevalens än resten av staden.

Det enkla tillägget av markörer för "puls" och "hjärtrytm" till alla blodtrycksmallar inom det kliniska IT-systemet, har lett till att läkare kontrollerar dessa kliniska tecken.

Omfattad av "Bingley and North Commissioning Alliance" har området visat sig ha en befolkningsprevalens på 1,6 % (jämfört med 1 % för hela det geografiska området som täcks av denna PCT) med vissa praktiker som har en prevalens på 2 %.

Slutsats

Med ökad dödlighet och sjuklighet knutet till asymtomatiskt förmaksflimmer, är det absolut nödvändigt att människor aktivt försöker vidta lämpliga åtgärder.

Det här kan uppnås genom opportunistisk undersökning, samt mer riktad screening av högriskpatienter. Exempel som lyfts fram i det här bladet kan hjälpa praktiker att utveckla en strategi.

Författare: Dr Matthew Fay, allmänläkare
Författare: Dr Thomas Fåhraeus, elektrofysiologi
Med hjälp av: Dr Campbell Cowan, elektrofysiologi