

Hvad er AF?

Atrieflimren (også kaldet AF) er en forstyrrelse i hjertets rytme (arytmi). Det involverer de øvre hjertekamre, atrieerne, der slår uregelmæssigt. Da atrieerne styrer hjertets normale (sinus)rytme, betyder det, at din puls bliver uregelmæssig.

Atrieflimren er den mest almindelige form for hjerterytmeforstyrrelse og rammer fire ud af hver 100 personer over 65 år. Nogle patienter føler ikke symptomer, når hjerterefrekvensen ændrer sig fra normal sinusrytme til atrieflimren, og i de tilfælde opdages AF ofte først tilfældigt i forbindelse med kontakt til sundhedsvæsenet af anden årsag. Hos andre opleves der dog hjertebanken (d.v.s. at man er i stand til at mærke den øgede og uregelmæssige puls), åndenød eller brystmerter i forbindelse med AF.

Nogle patienter med AF oplever at hjertet spontant kan vende tilbage til normal (sinus)rytme efter kort tid. Andre oplever, at de veksler mellem disse to rytmer. Dette kaldes paroxysmal atrieflimren. Endelig kan hjertet forblive i AF, kaldet permanent AF.

Der er mange forskellige årsager til atrieflimren. Disse omfatter lungesygdomme såsom kronisk bronkitis og lungebetændelse, sygdom i hjerteklapperne, forhøjet blodtryk, hjertesvigt, klapsygdom, åreforkalkning, en overaktiv skjoldbruskkirtel eller for meget alkohol.

Dette er dog ikke de eneste årsager, og for nogle kan det virke, som om der ikke er nogen åbenlys årsag. Atrieflimren kan øge risikoen for et AF-relateret stroke, d.v.s. blodprop i hjernen. Arytmien får blodet til at samle sig i forkammeret, og det kan forårsage, at der dannes en blodprop i hjertekamrene, som derefter kan føres til mindre blodkar i hjernen, hvor det kan blokere blodgennemstrømningen og forårsage et stroke. For at reducere risikoen for et AF-relateret stroke vil din læge vurdere dine risikofaktorer og beslutte, om du skal bør begynde blodfortyndende behandling. Blodpladehæmmende medicin (aspirin og clopidogrel) ordineres ikke længere til AF, medmindre du er i behandling med disse lægemidler af anden årsag, f.eks. tidligere blodprop i hjertet.

Der er to hovedmål med behandlingen af AF. Det første er at reducere en persons risiko for et AF-relateret stroke. Det andet er at stoppe eller reducere symptomer forårsaget af arytmi.

AF-relaterede stroke

Ved AF bliver sammentrækningerne i det øvre kammer uorganiserede og kammeret trækker sig ikke jævnt sammen. Atrieerne ser ud til at ryste som gelé. I denne situation reduceres blodgennemstrømningen i nogle områder, især i et sidekammer i venstre atrium kaldet 'venstre atrielle vedhæng'. Når blodet holder op med at bevæge sig, vil det have tendens til at danne blodpropper.

Når der er dannet blodpropper i atriet, er der en risiko for, at de vil bevæge sig ind i blodstrømmen og føres med kredsløbet til hjernens mindre blodkar. Når et område af hjernen får sin blodforsyning blokeret af en blodprop, forårsager dette et stroke. De fleste AF-relaterede blodpropsepisoder sker i hjernen som stroke, men der kan også forekomme blodpropper i andre områder af kredsløbet.

Forebyggelse af et AF-relateret stroke

Der findes forskellige mulige behandlinger, som reducerer risikoen for en AF-relateret blodprop i hjernen betydeligt. Oftest anvendes blodfortyndende medicin (antikoagulation). Der er nu fem almindeligt ordinerede blodfortyndende lægemidler: K-vitaminantagonisten warfarin og ikke-K-vitamin-antagonisterne apixaban, dabigatran, edoxaban og rivaroxaban. Det er meget vigtigt, at du drøfter med din læge, hvilken løsning der passer bedst til dig.

CHA₂DS₂-VASc og valg

CHA₂DS₂VASc-score giver dig mulighed for at forstå din risiko for stroke på grund af din AF. Hvis du har en score på nul (eller 1 på grund af køn alene), foreslår nationale og internationale retningslinjer, at du ikke behøver noget indgreb. Hvis du har en score på 1 på grund af andet end køn, bør blodfortyndende behandling overvejes for at reducere risikoen for AF-relateret stroke. Hvis du har en score på 2 eller derover, anbefales blodfortyndende behandling for at reducere risikoen for stroke på grund af din AF.

Hvis du er blevet anbefalet at tage aspirin før din diagnose med AF, vil du ofte opleve, at dette kan erstattes af den blodfortyndende behandling, undtagen i nogle få specifikke situationer, hvor din læge kan anbefale, at du skal bruge begge behandlinger enten i kort tid eller meget sjældent på ubestemt tid.

Venstre atrielle vedhæng: Sidekammeret i venstre atrium er et fælles område, hvor blodgennemstrømningen særligt kan falde i forbindelse med AF med risiko for dannelse af blodpropper. Dette område kan blokeres eller i ekstreme tilfælde fjernes for at mindske risikoen for dannelse af blodpropper. Denne mulighed anbefales normalt til personer, der ikke kan tåle eller er kontraindiceret for et modtage blodfortyndende behandling.

Vurder din personlige risikoscore (CHA₂DS₂- VASc)

Spørgsmål	Point	Din score
Er du over 75?	2	
Er du over 65-74?	1	
Fødselskøn kvinde?	1	
Har du forhøjet blodtryk?	1	
Har du diabetes?	1	
Har du hjertesvigt?	1	
Har du angina, har du haft et hjerteanfald, eller har du kredsløbsproblemer, herunder problemer med aorta*?	1	
Har du haft et slagtilfælde (selv et mildt slagtilfælde)?	2	
I alt	—	

*Aorta er det store blodkar i maven, der kan blive 'udvidet' eller hævet og danne det, der kaldes et 'aneurisme'.

Acknowledgements: AF Association would like to thank all those who helped in the development and review of this publication.

Founder & CEO: Trudie Lobban MBE, FRCP (Edin)

Registered Charity No. 1122442

© AF-Association

Published February 2011/Updated August 2023/Adapted for

AFFIRMO Project 2023