

Att leva med förmaksflimmer

INGÅR I EN SERIE SKRIFTER FRÅN HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS RIKSFÖRBUND



HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS RIKSFÖRBUND

Bengt, 59 år

” Det är 5 år sedan min företagsläkare upptäckte mitt flimmer vid en vanlig rutinundersökning. Självt hade jag inte känt någonting och blev verkligen förvånad när läkaren berättade att jag hade något som heter förmaksflimmer.

Sen dess har jag behandlats med blodproppsförebyggande medicin och en annan som gör att hjärtat slår jämnare. Det tog ett tag innan jag gick med på medicineringen eftersom jag tyckte att

det verkade jobbigt att behöva gå till vårdcentralen och kontrollera blodet titt som tätt. Och det var jobbigt. Passade inte mina jobbtider helt enkelt. Men genom medlemstidningen jag får från Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund fick jag reda på att det finns hjälp för såna som jag.

Man kan själv testa sig bara man får utbildning och en självtestapparat. Så nu kan jag sköta mitt jobb och ändå ha koll på flimret. ”



Din rätt till en god vård

Den 1 juli 2010 förändrades Vårdgarantin till att bli en lag vilket innebär en kraftig förstärkning av patientens rättigheter.

Vad innebär Vårdgarantin?

Du ska erbjudas tid hos:

- läkare inom primärvården inom 7 dagar
- specialist inom 90 dagar
- behandling inom 90 dagar

Vilka är ditt landstings skyldigheter?

- Om det egna landstinget inte kan erbjuda behandling inom 90 dagar från det att beslut om behandling har fattats, åligger det landstinget att hjälpa patienten att få vård i annat landsting inom garanterad tid.
- Landstinget måste respektera patientens självbestämmande och så långt det är möjligt samråda med patienten.

- Patientens önskemål om vårdgivare ska tillmätas stor betydelse.

Vårdens informationsplikt

- Om landstinget inte kommer att klara av att ge vård enligt de tidsgränser som gäller ska patienten informeras om detta liksom om de åtgärder som landstinget avser att vidta, bl a hur man ska fullgöra skyldigheten att se till att patienten kan ges vård hos någon annan vårdgivare.
- Denna information ska ges redan när det står klart att Vårdgarantin inte kan uppfyllas och inte när de 90 dagarna har passerat.
- Informationsskyldigheten gäller under hela vårdförloppet, dvs inte endast vid den första kontakten med patienten.

Trygghet i gemenskap

Att komma tillbaka till ett nytt liv efter hjärtsjukdom tar tid. Att göra det på egen hand kräver dessutom mer än om man gör det tillsammans med människor i samma situation. Genom Hjärt- och Lungsjukas föreningar kan du få nya vänner för livet. Människor som är, eller har varit med om det som du just nu upplever.

I våra lokalföreningar som ligger spridda över hela landet, anordnar vi aktiviteter, delar erfarenheter, umgås och har kul tillsammans. Vi hjälper varandra att sluta röka, går på föreläsningar, motionerar tillsammans, lär oss stresshantering, hjärt- och lungräddning, att laga rätt sorts mat och mycket mer. Alla aktiviteter

är anpassade efter dina behov och det är alltid du själv som bestämmer vilka du vill delta i, på vilken nivå och hur ofta. Hos oss är du alltid i trygga händer. Våra gruppledare har oftast egen erfarenhet av hjärt- eller lungsjukdom och har genomgått en ledarutbildning inom förbundet. Motionsprogrammen är utformade av erfarna sjuksköterskor och sjukgymnaster, matlagningskurserna av dietister. Är du närstående har du också en självklar plats att fylla. Antingen kan du delta i våra aktiviteter i förebyggande syfte, eller mer fungera som ett värdefullt stöd åt din partner. Också du kommer att ha glädje av att träffa människor i en liknande situation. Välkommen in i gemenskapen! Den är närmare än du tror.

Förmaksflimmer – vad är det?

Förmaksflimmer startar ofta genom att snabb elektrisk aktivitet uppstår i de blodkärl som för syresatt blod från lungorna in till det vänstra förmaket. Sådan elektrisk aktivitet kan sedan påverka förmaket så att ett totalt elektrisk kaos uppstår, det vi kallar förmaksflimmer. Elektriska impulser överleds sedan via retledningssystemet till hjärtats kamrar på ett helt oregelbundet sätt.

Vid förmaksflimmer slår hjärtat snabbt och ojämnt

Man får en oregelbunden puls och ibland en fladdrande känsla i bröstet. Det beror på att hjärtat kan slå 150–200 slag i minuten mot normala 50–100 slag i vila. Besvären kan yttra sig som hjärtklappning med en obehagskänsla eller smärta i bröstkorgen, trötthet, nedsatt kondition,

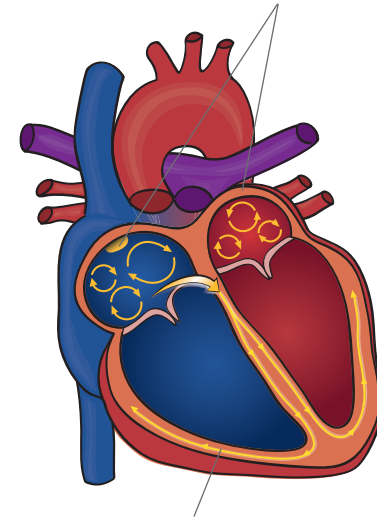
yrsel och ibland svimning som följd. Många personer har så svåra besvär att de varken kan arbeta eller utföra vardagliga sysslor, medan andra inte känner av sitt förmaksflimmer.

Förmaksflimmer är i sig inte livshotande men ger en ökad risk för blodpropp och stroke och är också förenat med ökad risk för förtidig död.

Hur vanligt är förmaksflimmer?

Förmaksflimmer blir vanligare med stigande ålder. Bland personer som är över 75 år har 5–10% förmaksflimmer. Uppskattningsvis har 170 000–250 000 svenskar förmaksflimmer och antalet ökar. En bidragande orsak är det ökande antalet äldre i befolkningen.

Oregelbundna elektriska impulser bildas på olika ställen i förmaken och tar över den normala elektriska impulsbildningen.



Resultatet av störningen kan bli en ökad hastighet på impulserna till kamrarna och därmed en snabbare puls.

När kan man misstänka att man har förmaksflimmer?

1. Om hjärtats rytm känns helt oregelbunden. Det kan dock vara svårt att skilja från rikligt med extraslag, vilka oftast är ofarliga.
2. Om man känner att hjärtats rytm rusar i väg även vid ringa ansträngning.
3. Om man plötsligt tappar orken, blir andfådd och trött vid lättare ansträngning.
4. Ibland finns inga tydliga symtom och det finns personer som inte märker när hjärtat övergår i förmaksflimmer. Det kallas att ha ett tyst flimmer.

Hur ställs diagnosen?

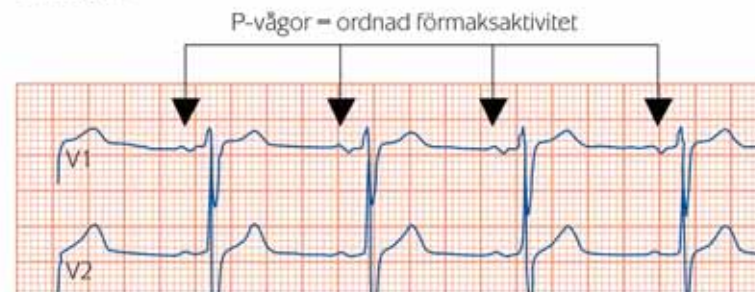
Diagnosen ställs med hjälp av ett elektrokardiogram (EKG). Det sker genom att man kopplar elektroder till vristen, handleden och på bröstet. På en EKG-skrivare ritas sedan en kurva som visar hjärtmuskelnns elektriska aktivitet. Man kan även tillgripa någon form av långtidsregistrering (bandspelar-EKG eller tum-EKG) för att ställa diagnos.

EKG visar om hjärtat går i normal rytm (sinusrytm) eller om det går i förmaksflimmer. Vid sinusrytm ses sk P-vågor som representerar förmakens normala elektriska aktivitet. Vid förmaksflimmer föreligger ett elektrisk kaos i förmaken varför det inte finns några P-vågor.

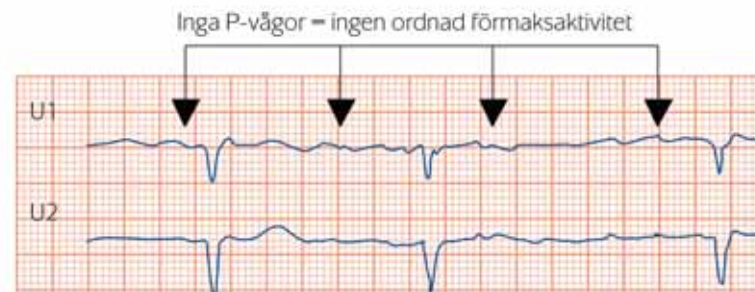


P-vågor

Sinusrytm



Förmaksflimmer



Typer av förmaksflimmer

Paroxysmalt flimmer:

Attacker som går över spontant. Dessa kan vara i enstaka minuter men också pågå i flera dygn.

Persisterande flimmer:

Attacker som kräver åtgärd för att återgå till sinusrytm.

Görs antingen i form av en elkonvertering eller med vissa läkemedel.

Om förmaksflimret blir ihållande är det viktigt att uppmärksamma detta de första två dygnet. Om flimret har pågått en längre tid kan inte en konvertering göras utan förbehandling under flera veckor med blodproppsförebyggande medel.

Permanent flimmer:

Konstant flimmer som trots behandling inte går tillbaka till sinusrytm eller där man beslutat att inte göra fler försök att få hjärtat i sinusrytm.

Är det farligt?

I det akuta skedet är förmaksflimmer oftast inte farligt men i ett längre perspektiv har det klart negativa hälsoeffekter.

1. Risk för stroke

Vid förmaksflimmer finns risken att det bildas proppar i hjärtats förmak. Man kan då bland annat drabbas av en stroke (propp i hjärnan). Denna risk finns för alla former av förmaksflimmer. Risken för stroke är cirka 5 gånger högre per år än hos personer utan förmaksflimmer.

2. Försämrad ork

Hjärtat arbetar inte effektivt och man orkar sämre och blir mer andfådd. Risken för att få hjärtsvikt ökar.

3. Ökad dödlighet

Sett över ett längre tidsperspektiv föreligger en ökad dödlighet som bl a kan kopplas till stroke eller underliggande hjärtsjukdom.

4. Sämre livskvalitet

En viktig aspekt på förmaksflimmer är den negativa effekt som sjukdomen har på livskvaliteten. Det är en sjukdom som ger osäkerhet, oro och en benägenhet att begränsa sitt liv.

Tyvärr finns det många patienter med förmaksflimmer som trots behandling inte alls mår bra. Detta är ett viktigt skäl till att skaffa ökad kunskap om förmaksflimmer.

Vad kan man göra åt det?

Det första viktiga steget är att upptäcka förmaksflimret. En läkarundersökning kan ge svar om det föreligger förmaksflimmer eller inte.

Om man påvisat förmaksflimmer så finns det saker man som patient kan göra.

- Sträva efter en normal vikt
- Inte stressa
- Vara fysiskt aktiv

Läkaren i sin tur har flera viktiga beslut att ta.

- Hur förebygga proppbildning och stroke?
- Är blodtrycket för högt och behöver behandlas?
- Finns andra sjukdomar?
- Ska man försöka behålla/återfå sinusrytm?
- Ska man fokusera på att styra hjärtats hastighet först och främst?

Patienter med förmaksflimmer bör i de flesta fall genomgå en ultraljudsundersökning av hjärtat och eventuellt ett arbets-EKG. Blodprover bör tas för kontroll av salthalter, njurfunktion och ämnesomsättning.

Blodproppsförebyggande läkemedel sätts vanligtvis in, men i vissa situationer kan andra alternativ vara aktuella.

Går attackerna över av sig själva?

Vid paroxysmalt (attackvis) förmaksflimmer går flimret över spontant. En attack kan vara från enstaka minuter upp till flera dygn. Förmaksflimret återkommer oftast men med varierande tidsintervaller. Behandlingen inriktas såväl på hjärtrytmen som på risken för stroke.

Läkemedelsbehandling

Läkemedel används dels i det akuta skedet och dels för kontinuerlig behandling.

Akut läkemedelsbehandling

I första hand ges läkemedel för att lindra symtom genom att sänka pulsen, som oftast är förhöjd när ett förmaksflimmer börjar. Istället för att elkonvertera kan ett läkemedel ges och inom 3 timmar kan flimret övergå till normal rytm. Fungerar för ca 50% av patienterna om det ges tidigt efter flimmerdebut.

Kontinuerlig

läkemedelsbehandling

Här finns flera läkemedelsgrupper och vilka läkemedel man ordineras beror på många faktorer. T ex ålder, kön, andra sjukdomar mm.

Läkemedelsgrupper

1. Läkemedel som minskar risken för stroke – blodproppsförebyggande medel/behandling

Under lång tid har blodproppsförebyggande behandling skett i huvudsak med warfarin (Waran) eller i en del fall med acetylsalicylsyra (ASA). Nu har nya preparat introducerats och ytterligare blodproppsförebyggande läkemedel kommer att bli tillgängliga inom en snar framtid.

Medlen skiljer sig åt avseende hur den blodproppsförebyggande effekten åstadkoms, liksom i hur kontrollen av

behandlingen sker. Preparatval görs i samråd med behandlande läkare.

Personer som behandlas med blodproppsförebyggande läkemedel i form av warfarin (Waran) kan välja att sköta provtagningen själva i hemmet. För det krävs inköp av en apparat och en kortare utbildning på AK-mottagningen. Remiss skrivs av behandlande läkare. Denna möjlighet ger större frihet för personerna som då inte behöver uppsöka AK-mottagning eller vårdcentral. Apparaten bekostas av personen själv medan övrig utrustning är kostnadsfri.

2. Läkemedel med syfte att sänka hjärtfrekvensen (puls) s k frekvensreglerande läkemedel

- betablockerare, som också har viss effekt avseende att återskapa och bibehålla hjärtats normala rytm
- kalciumflödeshämmare
- (digitalispreparat kan ges i undantagsfall)

3. Rytmstabiliserande läkemedel (antiarytmiska läkemedel) minskar retbarheten i hjärtats elektriska system.

Det gör att risken för nya flimmerattacker minskar. Rytmstabiliserande läkemedel bromsar inte alltid hjärtrytmen under en attack, utan används i första hand för att förhindra nya attacker.

Vid läkemedelsbehandling är det viktigt att det görs en individuell bedömning. Det förekommer inte sällan att man kan få prova några olika läkemedel och även kombinera läkemedel.

Ingrid, 72 år

” Under flera år hade jag lidit av mitt förmaksflimmer. Ut och in på sjukhus för elkonvertering, biverkningar av medicinen, oro för att få en attack under resor. Ja, livet var ett elände helt enkelt. Ingen läkare kunde hjälpa mig kändes det som eftersom de bytte min medicin titt som tätt utan att jag mädde bättre.

Men sen läste jag i medlemstidningen *Status* att man kan operera sig fri från flimmer. Efter lite sökande träffade jag en läkare som skrev en remiss till kliniken som utför kateterablation.

Inför ingreppet var jag lite orolig eftersom man går in i hjärtat med en kateter. Men väl på plats fungerade allt så bra och det kändes att man togs om hand av proffs. Nu är det 1,5 år sedan jag blev abladerad och hittills har jag inte fått tillbaka mitt flimmer. Och nu slipper jag också att äta medicin för flimret. Livet kom tillbaka kan man säga.

”



Andra åtgärder vid förmaksflimmer

Elkonvertering

Om förmaksflimret blir bestående kan man göra en elkonvertering. Under en kortvarig sövning ges en elektrisk stöt genom bröstkorgen. Detta "nollställer" hjärtats elektriska aktivitet och ger en möjlighet för sinusknutan att återfå kommandot. Elkonvertering kan göras de första 2 dygnen utan att extra blodproppsförebyggande måste ges. Om förmaksflimret pågått längre än två dygn måste däremot blodproppsförebyggande läkemedel ges och elkonvertering skjutas upp till dess att läkemedlet haft en god effekt i minst 4 veckor. Elkonvertering kan låta dramatiskt men är i själva verket en säker metod med mycket låg risk för komplikationer. Det är inte en "botande"

behandling och man måste vara beredd på att fortsätta med sin medicinering.

Kateterablation

Kateterablation är en metod som har använts sedan slutet av 1980-talet. 60–80% av alla patienter kan bli av med sina besvär efter en ablation. Det är dock vanligt att man behöver göra mer än ett ingrepp för att helt bli fri från flimmer. De bästa resultaten ses hos de med paroxysmalt flimmer. Kateterablation ingår i vårdgarantin.

Vid ett ablationsingrepp för förmaksflimmer för man oftast in tre katetrar till hjärtat via lumsken. Kateterablation är effektivt genom att man elektriskt

isolerar lungvenerna och därigenom kan inte felaktig, snabb elektrisk aktivitet som uppstår i lungvenerna leda till att ett förmaksflimmer kommer igång. Kateterablation är ett ingrepp där det förekommer komplikationer vid ca 4–5% av ingreppen. Vanligast är blödningsskomplikationer från lumsken, där katetrarna förs in. I ett fåtal fall kan man åstadkomma en blödning i hjärtsäcken, en sådan blödning kräver oftast att man får lägga in ett s k drainage och tappa ut blödningen. I mycket sällsynta fall kan blodpropp inklusive stroke förekomma. Kateterablation tar två till fyra timmar och patienten är vaken

under ingreppet men får lugnande och smärtstillande läkemedel. Man skrivs som regel hem dagen efterbehandlingen. Efter några dagar kan patienten återgå till full aktivitet, inklusive arbete.

Kateterablation ingår i vårdgarantin och efterfrågan på kateterablation överstiger kraftigt tillgången på behandlingsmöjligheter. Tillgången är dessutom mycket ojämnt fördelad inom landet. Det är därför angeläget att diskutera med sin behandlande läkare och utnyttja den möjlighet som finns att få behandling på annat sjukhus inom ramen för vårdgarantin.

Hjärtkirurgi och förmaksflimmer

Maze-operation (eng. maze = labyrint) är ett ingrepp som görs med hjälp av hjärt-lungmaskin och är alltså sk öppen hjärtkirurgi. Vid ingreppet gör ett antal kirurgiska snitt i förmaken, som därefter sys igen varvid det skapas elektriska barriärer i förmaken. Ingreppet är relativt omfattande men leder i mycket stor utsträckning till att normal hjärtrytm återskapas.

Maze-operation används i första hand till personer med permanent (ihållande) förmaksflimmer som gett den drabbade mycket svåra symtom.

Patienter som har förmaksflimmer och som skall opereras för t ex klaffel behandlas nu i ökande omfattning också för sitt förmaksflimmer i samband med hjärtoperationen.

Det finns också möjligheter att kirurgiskt behandla patienter med förmaksflimmer via sk titthålskirurgi (thorakoskopi) då man kan utföra isolering av lungvenerna med i princip samma syfte som vid kateterablation.

Hälsorelaterad livskvalitet

Förmaksflimmer ger upphov till en mycket varierande symtombild, alltifrån nästan inga symtom alls till svåra och handikappande symtom. Förmaksflimmer är ett tillstånd som oftast leder till sämre livskvalitet i första hand för den sjuke men också för de närstående. Studier visar att personer med attackvisa flimmer oftare skattar sin hälsorelaterade livskvalitet lägre än de med ihållande flimmer. Osäkerheten att aldrig veta när nästa attack ska komma upplevs både otryggt och utmanande. Hos dessa personer kan det dessutom vara svårt att finna en tillfredsställande läkemedelsbehandling så att det fungerar bra både under perioder med respektive utan flimmer. Ett förmaksflimmer där puls-frekvensen blir för hög, med andra ord

ett dåligt frekvensreglerat flimmer, är mer tröttnande och ansträngande att leva med.

När man har ihållande flimmer är situationen mer stabil och det kan vara lättare att medicinera på ett tillfredställande sätt. Här kan symtomen vara mindre uttalade och oftast som mest påtagliga under ansträngning. Andra faktorer som kan påverka vardagen är eventuella biverkningar av läkemedel eller när läkemedel kräver täta, återkommande blodprovskontroller för säker dosering, t ex blodproppsförebyggande läkemedel.

En del personer med förmaksflimmer upplever uttalade symtom så som kallsvettighet, yrsel och kan t o m känna sig svimfärdiga i samband med flimmer.

Hälsorelaterad livskvalitet, forts

Detta är något som påverkar det dagliga livet och kan medföra självpåtagna begränsningar i vardagssituationer, där man kan uppleva rädsla att göra saker man vanligtvis brukar göra, t ex köra bil. Även omgivningningen kan påverkas

genom t ex inställda planerade aktiviteter och oro för den närstående. Det finns studier som visar att en del personer med förmaksflimmer kan känna både oro och ångest och att detta påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten.

Vad kan man göra för att må bättre?

Allmänna hälsobefrämjande åtgärder är gynnsamma även för den med förmaksflimmer. Sträva efter normalvikt, sluta röka och försöka motionera regelbundet är positiva åtgärder. Hos de som har andra sjukdomar som t ex förhöjt blodtryck eller diabetes är det viktigt att dessa sjukdomar är under god kontroll.

Personer med attackvis förmaksflimmer har ibland upplevt hur även mindre mängder alkohol kan starta en flimmerattack, givetvis kan det då vara av godo att reducera mängden eller t o m upphöra med alkohol helt. Överkonsumtion av alkohol är alltid klart ogynnsamt. Sömnapné (ofrivilliga andningsuppehåll i sömnen) kan orsaka störd hjärtrytm, varför det är viktigt att kartlägga detta och behandla vid behov.

Vårdgaranti

Från 1 juli 2010 är vårdgarantin en lag som ingår i hälso- och sjukvårdslagen. Det innebär att man har rätt att få vård inom en viss tid. Efter att beslut om behandling tagits av läkare i samråd med patient, anger vårdgarantin hur länge du längst ska behöva vänta. Vårdgarantin reglerar inte om vård ska ges eller vilken vård som kan komma i fråga. Garantin reglerar endast inom vilka tidsgränser du som patient ska erbjudas vård. Vårdgarantin gäller för alla patienter och behandlingen ska inledas senast inom 90 dagar efter det att beslutet om behandling har tagits. Läs mer på www.vantetider.se.



Följ oss på Facebook!

Alla bidrag är välkomna

Vill du stödja Hjärt- och Lungsjukas Riksförbunds arbete och utvecklingen av Hjärt & Lungskolan? Sätt in ditt stöd på PlusGiro 90 10 10 – 9

Tack på förhand!

Den här foldern ingår i en serie om olika hjärt- och lungdiagnoser. Du kan läsa mer om oss och foldrarna på vår hemsida, där de också kan beställas eller skrivas ut som pdf. Vi har även diskussionsforum för diagnosgrupperna på hemsidan www.hjart-lung.se. Där kan du få kontakt med andra som har fått samma diagnos och lära dig mer om din sjukdom.

www.hjart-lung.se



Foldrarna har tagits fram med stöd från Allmänna arvsfonden.



Bli medlem du också (* obligatoriska uppgifter)

Jag vill bli medlem i Hjärt- och Lungsjukas Riksförbunds lokalförening.

Ev önskemål om förening

Jag har/

har haft KOL TBC lungfibros hjärtsvikt hjärtinfarkt kärlkramp

klaffel arytm sömnapné annan diagnos

Jag är närstående Jag vill bli stödmedlem

*Namn:

*Födelseår:mån:dag: Kvinna Man

*Adress: *Postnr:

*Postadress: *Tel:

E-post:

Min make/maka/sambo vill också bli medlem.

Namn:

Födelseår:mån:dag: Jag/vi godkänner att

uppgifterna om mig/oss hanteras enligt reglerna i Personuppgiftslagen

Stöd oss

Jag vill stödja Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund genom: gåva autogiro

sparande i ideell fond (Banco Humanfond) kontakta mig för ytterligare information

Riv av och skicka talongen till oss. Vi betalar portot.

Frankeras ej.
Mottagaren
betalar portot

Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund

Box 9090

102 72 STOCKHOLM

SVARSPOST

Kundnummer 110043801

110 09 STOCKHOLM

Alla bidrag av välkomna

Vill du stödja Hjärt- och Lungsjukas Riksförbunds verksamhet och stöd till forskning? Sätt in ditt stöd på PlusGiro 90 10 10 – 9 eller direkt via vår hemsida. Tack på förhand!

Den här broschyren ingår i en serie om olika hjärt- och lungdiagnoser. Du kan läsa mer om oss och broschyrerna på vår hemsida, där de också kan beställas eller skrivas ut som pdf.

Broschyren är medicinskt granskad av Docent och överläkare Jonas Schwieler, Hjärtkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset.



WWW.HJART-LUNG.SE

www.hjart-lung.se

Tel 020-21 22 00



Förmaksflimmer.com

Den här broschyren har tagits fram i samarbete med Förmaksflimmer.com