

PATIENTSTÖD
FÖRMAKSFLIMMER

Eliquis[®]
apixaban

BEHANDLING VID FÖRMAKSFLIMMER

VARFÖR
BEHANDLA?

OLIKA
BEHANDLINGAR

ÖKAD
BLÖDNINGSRISK

Välkommen till Patientstöd förmaksflimmer!

Detta patientstöd är till dig som ordinerats behandling med läkemedlet Eliquis® för att skydda mot stroke vid förmaksflimmer.

Tema: Behandling av förmaksflimmer

Innehåll

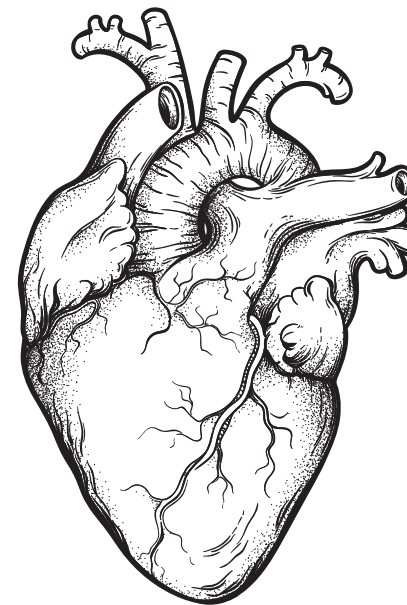
TILL ATT BÖRJA MED: VAD ÄR FÖRMAKSFLIMMER	3
VILKA ÄR SYMTOMEN VID FÖRMAKSFLIMMER?	3
VARFÖR ÄR DET VIKTIGT ATT BEHANDLA FÖRMAKSFLIMMER?	4
VEM KAN HA ÖKAD RISK FÖR ATT FÅ FÖRMAKSFLIMMER?	4
OLIKA BEHANDLINGAR VID FÖRMAKSFLIMMER	5
LÄKEMEDEL SOM FÖREBYGGER BLODPROPP	5
LÄKEMEDEL SOM REGLERAR HJÄRTFREKVENSEN	6
LÄKEMEDEL SOM STABILISERAR HJÄRTRYTMEN	6
ELKONVERTERING	7
KATETERABLATIONEN VID FÖRMAKSFLIMMER	7
KIRURGISK BEHANDLING AV FÖRMAKSFLIMMER	8
DET HÄR KAN DU SJÄLV GÖRA FÖR BÄTTRE HJÄRTHÄLSA!	8
MEDICINERING OCH BLÖDNINGSRISK	9

Till att börja med, vad är förmaksflimmer?

Förmaksflimmer är den vanligaste formen av rubbning i hjärtrytm. Minst 3 % av den vuxna befolkningen har förmaksflimmer. Förekomsten ökar med åldern och bland personer över 75 år beräknas ungefär 10–15 % leva med sjukdomen. Förmaksflimmer kan beskrivas som ett elektriskt kaos i hjärtats förmak och innebär oftast en snabb och okontrollerad aktivitet i

förmaken; den elektriska aktiviteten blir mycket hög och de elektriska impulserna överleds oregelbundet till hjärtats kamrar.

”Förmaksflimmer är den vanligaste formen av rubbning i hjärtrytm. Minst 3 % av den vuxna befolkningen har förmaksflimmer.”



Vilka är symtomen vid förmaksflimmer?

Ibland kan det vara svårt att förstå att olika personer beskriver samma sjukdomstillstånd, eftersom symtomen kan variera så mycket. En del känner ingen hjärklappning eller oregelbunden hjärtrytm (så kallade palpitationer) och då kan det tolkas som att man inte har några symtom alls.

Andra personer kan uppleva näst intill handikappande symtom som stör vardagslivet mycket. De som känner att hjärtat slår annorlunda säger ofta att pulsen känns snabb och oregelbunden, att det känns som att hjärtat hoppar över slag och att pulsen kan

kännas hårdare än vanligt. Personer som har en bakomliggande hjärtsjukdom kan relativt snabbt bli väldigt påverkade av sitt förmaksflimmer.

Det är också vanligt att uppleva andfåddhet vid ansträngande aktiviteter, eller att man känner sig trött och orkeslös. En del kan känna yrsel och tryck över bröstet och det finns de som varit nära att svimma eller har svimmat i samband med förmaksflimmer. Det är inte heller ovanligt att känna både oro och ångest i samband med förmaksflimmer. Vilka symtom känner du igen?

Varför är det viktigt att behandla förmaksflimmer?

Den allvarligaste konsekvensen vid förmaksflimmer är en ökad risk för stroke.

Vid förmaksflimmer blir blodflödet i förmaken långsammare. Det gör att det kan bildas blodproppar som följer med blodströmmen, och som kan drabba olika organ. Det vi är mest rädda för är stroke, eftersom stroke kan orsaka omfattande skador på hjärnan, något som i hög grad påverkar den som drabbas. Att utreda, bedöma och förebygga risken för blodpropp är en mycket viktig del av vården vid förmaksflimmer.

Personer med förmaksflimmer löper större risk att drabbas av stroke än personer som inte har förmaksflimmer.

Tidigare fokuserade behandling av förmaksflimmer på att i så stor utsträckning som möjligt försöka återfå normal hjärtrytm. Modern forskning har visat att detta inte är det avgörande för patientens prognos. Behandlingen styrs därför numera av patientens symtom och inte bara av den faktiska rytmen.

Numera är behandlingen alltså i högre grad än tidigare individualiserad. Två grundläggande behandlingsstrategier finns, rytmkontroll respektive frekvenskontroll. Vid rytmkontroll eftersträvas att den normala hjärtrytmen ska återställas och bibehållas. Vid frekvenskontroll försöker man inte återställa den normala hjärtrytmen utan man låter hjärtat ha kvar förmaksflimmerrytm och behandlingen inriktas på att hålla hjärtfrekvensen på en lugn nivå så att personen mår bra.

Vem kan ha ökad risk för att få förmaksflimmer?

Det som kan bidra till att starta förmaksflimmer är extraslag och skurar av extraslag. Förmaksflimmer kan också starta vid exempelvis infektioner, förhöjd ämnesomsättning eller i samband med operationer.

Vid utredning av förmaksflimmer är det viktigt att gå igenom eventuella bakomliggande faktorer som kan ha påverkat att du fått förmaksflimmer och som kan behöva åtgärdas.

Förmaksflimmer förekommer oftare hos personer med:

- Förhöjt blodtryck (hypertoni)
- Diabetes
- Hjärtsjukdom, som exempelvis kranskärlsjukdom (kärlkramp eller hjärtinfarkt), hjärtsvikt, eller hjärtklaffel
- Övervikt
- Andningsuppehåll under sömnen (sömnapné)
- Ämnesomsättningsrubbning (sköldkörtelrubbning)
- Hög alkoholkonsumtion eller användning av droger

Olika behandlingar vid förmaksflimmer

Behandlingen vid förmaksflimmer siktar på ett antal olika mål, såsom att:

- Förhindra att det bildas blodproppar
- Återställa din hjärtrytm till normal sinusrytm
- Hålla din hjärtfrekvens under kontroll
- Behandla eventuella bakomliggande sjukdomar

Ett av de viktigaste målen är att minska risken att drabbas av stroke.

Läkemedel som förebygger blodpropp

De vanligaste blodproppsförebyggande läkemedel som används idag är så kallade NOAK. Vissa av dem doseras en gång per dag och andra tas vid två tillfällen varje dag. Forskning har visat att risken för allvarlig blödning (framför allt blödning i hjärnan) samt problem med interaktioner med andra läkemedel kan skilja sig åt mellan olika behandlingsalternativ. Det har efterfrågats motmedel/antidot mot NOAK-läkemedlen och detta finns nu tillgängligt. Det är dessutom rutin att av säkerhetsskäl följa upp denna behandling med blodprover, och i detta ingår prov på njurfunktionen.

Warfarin är en mycket välbeprövad behandling. För vissa personer är det dessutom det enda behand-

lingsalternativet, till exempel för personer som har en mekanisk hjärtklaff inopererad eller för dem med mycket nedsatt njurfunktion. Behandlingen kan dock vara svårstyrd, vilket beror på att läkemedlet påverkas av såväl andra läkemedel som av vad man äter och dricker. Vid denna behandling ska man sträva efter att ha ett stabilt intag av varierad kost, utan förbud och utan frosserier. Värdet ställs in efter den kost du äter. Doseringen styrs av värdet på ett blodprov (PK-INR). För en del personer kan det passa bra att kunna utföra egna kontroller av PK-INR, exempelvis om man ofta reser i arbetet, eller om man åker iväg under en längre tid. Innan man kan börja ta sina egna blodprover får man gå en utbildning.





Läkemedel som reglerar hjärtfrekvensen

Valet av läkemedel påverkas av om du har andra bakomliggande sjukdomar, din ålder, dina krav på fysisk prestationsförmåga och av eventuella biverkningar.

Betablockerare är det vanligaste behandlingsalternativet. De verkar genom att bromsa överledningen av elektriska impulser från hjärtats förmak till hjärtats kammare. Betablockerare är ett naturligt val om du

inte från början har en låg puls eller vill kunna träna mycket aktivt. Kalciumhämmare är en annan grupp läkemedel som kan vara ett alternativ. Dessa bromsar också överledningen av elektriska impulser från förmak till kammare. Digitalis används ibland (i sällsynta fall) i kombination med något av ovanstående för att förstärka effekten.

Läkemedel som stabiliserar hjärtrytmen

Även här styrs valet av läkemedel av om du har andra bakomliggande sjukdomar, din ålder och av eventuella biverkningar. Läkemedel som används för att försöka bevara hjärtats normala sinusrytm, hjärtrytmstabiliserande, kallas även "antiarytmika". Exempel på läkemedel är Tambocor, Multaq (dronedaron) och Cordarone (amiodaron). Några av dessa kan ibland användas som "piller i fickan", vilket betyder

att de tas först när förmaksflimret startar. Detta kan göras när du och din läkare kommit överens om det. Vid behandling med hjärtrytmstabiliserande läkemedel följs din behandling upp regelbundet. Detta görs av säkerhetsskäl för att kontrollera läkemedlets effekt på hjärtrytmen och för kontroll och analys av bland annat blodprover. Vilka specifika undersökningar som görs beror på vilket läkemedel du behandlas med.

Elkonvertering

Elkonvertering är en vanlig behandling vid förmaksflimmet. Behandlingen syftar till att bryta/stoppa förmaksflimret. En elkonvertering innebär att en strömstöt ges genom bröstcorgen med hjälp av en så kallad defibrillator. Målet är att sinusknutan i hjärtats högra förmak ska få en chans att återta sin överordnande roll som impulsgivare och därigenom återskapa normal sinusrytm. Möjligheten att bryta förmaksflimret är bättre om flimret inte varat alltför länge. Du är sövd under elkonverteringen och

behöver därför vara fastande inför behandlingen. Information om hur du ska förbereda dig brukar ges i samband med att du kallas till behandlingen. I informationen brukar också ingå råd om att exempelvis inte köra bil samma dag som behandlingen. Vanligt är att man får lämna sjukhuset efter några timmars hjärtövervakning. Det finns behandlingsalternativ till elkonvertering och det är att ge läkemedel i dropp för att bryta flimret. Rutiner för användning av dessa läkemedel varierar mellan olika sjukhus och regioner.

Kateterablation vid förmaksflimmet

Vid kateterablation är det oftast så kallad "lungvensisolering" som avses. Benämningen beror på att behandlingen sker enligt ett visst mönster runt lungvenerna i hjärtats vänstra förmak. Eftersom förmaksflimmet i många fall triggas genom extraslag från lungvenerna så är syftet med kateterablation att isolera de impulser som kommer från dessa områden, dvs från lungvenerna. Kateterablation kan utföras med antingen värmebehandling (radiofrekvensablation/RF-ablation) eller med kyla (kryoablation).

Behandling med kateterablation är aktuell om du har mycket symtom av förmaksflimret och om ditt dagliga liv påverkas negativt. För vissa personer är det aktuellt med ablationsbehandling tidigt, till exempel när symtomen är påtagliga och behandling med hjärtrytmstabiliserande läkemedel inte fungerar eller ger besvärliga biverkningar. Din läkare bedömer om kateterablation är ett lämpligt behandlingsalternativ för dig. I samband med detta är det värdefullt att få prata med en läkare som är insatt i hur behandlingen utförs. Då får du information om både vinster

och risker med behandlingen. Inför behandlingen behöver flera viktiga saker diskuteras, såsom eventuella andra sjukdomar och livsstilsfrågor. I det ingår kost, alkohol, rökning, fysisk aktivitet och kanske en plan för vikttnedgång om du är i behov av det. Innan en planerad kateterablation brukar behandling med blodproppsförebyggande läkemedel påbörjas.

His-ablation

His-ablation kan vara ett bra behandlingsalternativ för dem som inte blivit hjälpta av lungvensisolering eller som inte är lämpliga för den behandlingen. Först opereras en pacemaker in och efter ungefär en månad utförs själva ablationsbehandlingen. Vid His-ablation skadas avsiktligt den elektriska förbindelsen mellan hjärtats förmak och kammare. Genom detta förhindras impulserna från de flimrande förmaken att ledas vidare till kamrarna och där orsaka snabb och oregelbunden puls. Pacemakern kommer att vara den som styr pulsen, som då blir regelbunden.



Kirurgisk behandling av förmaksflimmer

Det finns möjlighet att operera svårbehandlade fall av förmaksflimmer. Exempel på det är så kallad labyrintkirurgi (mzekirurgi) och endoskopisk ablation. Det är omfattande operationer med goda utsikter att lyckas.

Mazekirurgi

Vid svårbehandlade fall av förmaksflimmer finns möjligheten att operera hjärtat genom öppen hjärtkirurgi. Här behandlas enligt ett bestämt mönster genom att både skära och värma eller skära och kyla. Operationen är omfattande och resultaten är mycket goda. Det är framför allt i samband med annan hjärtkirurgi, till exempel vid klaffbyte, som kirurgisk behandling av förmaksflimmer blir aktuell.

Endoskopisk ablation

Det finns även en operationsmetod där instrument (endoskop) förs in mellan revben på bröstorgans högra sida, och som ibland kallas för "titthålsoperation". På detta sätt kan lungvenerna med

hjälp av värme behandlas från hjärtats utsida, en så kallad endoskopisk ablation. Denna metod är inte lika omfattande som labyrintkirurgi och har inte lika hög framgångsfrekvens.



Medicinering och blödningsrisk

Du kanske har ordinerats blodproppsförebyggande läkemedel för att minska risken för stroke. Sådana läkemedel gör att blodet får svårare att levra sig (koagulera) och hjälper till att förhindra blodproppar. Därför finns det också en risk för att blodpropps-

förebyggande medel ger blödningar, eftersom blodet inte koagulerar lika bra. Blödningar kan exempelvis uppstå i form av blåmärken eller som blödning från näsan, i magsäcken eller hjärnan.

Det här är några viktiga försiktighetsåtgärder som du bör vidta om du tar blodproppsförebyggande medel:

- Sök omedelbart läkarvård om du får svår huvudvärk eller magont som inte ger med sig.
- Kontakta din läkare/vårdcentral om du får ovanliga blödningar eller blåmärken, eller om du märker att urinen eller avföringen är röd, mörkbrun eller svart.
- Tala alltid om för läkare, tandläkare och apotekspersonal att du tar blodproppsförebyggande medel. Detta är särskilt viktigt innan du börjar med ett nytt läkemedel eller genomgår någon undersökning/något ingrepp som kan orsaka blödningar.

Det är också klokt att vara extra försiktig när du deltar i kontaktsporter eller andra situationer som innebär risk för skador.

Egenvård för en bättre hjärthälsa

- Sträva efter normal vikt
- Våga vara fysiskt aktiv
- Ta alltid dina läkemedel enligt ordination
- Undvik överkonsumtion av alkohol
- Sluta röka



Egna anteckningar

Mer information och stöd

Blodproppsskolan – www.blodproppsskolan.se

Eliquispatient.se – www.eliquispatient.se

Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund – www.hjart-lung.se

1177 Vårdguiden – www.1177.se

STROKE-Riksförbundet – www.strokeforbundet.se

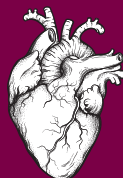
Socialstyrelsen (Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård) – www.socialstyrelsen.se

Läkemedelsverket – www.lakemedelsverket.se

Eliquis® tillhör en grupp läkemedel som kallas antikoagulantia (blodförtunnande). Detta läkemedel bidrar till att förhindra att blodproppar bildas genom att blockera faktor Xa(10a) som är en viktig komponent vid levering av blodet. Den verksamma substansen i Eliquis heter apixaban. Eliquis finns som filmdragerade tabletter i styrkan 2,5 och 5 mg. **Eliquis används till vuxna:** 1. För att förhindra att blodproppar (djupa ventromboser, DVT) bildas efter höft- eller knäledsoperationer (gäller endast för styrkan 2,5 mg). 2. För att förhindra att blodproppar bildas i hjärtat hos patienter med oregelbunden hjärtrytm (förmaksflimmer) och ytterligare minst en riskfaktor för stroke. Blodproppar kan lossna och transporteras till hjärnan och där orsaka en stroke, eller till andra organ och förhindra normalt blodflöde till dessa organ. 3. För att behandla blodproppar i benens vener (djup ventrombos) och i blodkärlen i lungorna (lungemboli) och för att förebygga att blodproppar återkommer i blodkärlen i benen och/eller lungorna. **Eliquis används till barn och ungdomar åldern 28 dagar till yngre än 18 år:** För att behandla blodproppar och förhindra att blodproppar återkommer i vener eller i lungornas blodkärl. **Använd inte Eliquis:** om du är allergisk mot apixaban eller mot något av övriga innehållsämnen i detta läkemedel, om du har en pågående blödning, om du har en sjukdom i ett organ i kroppen som ökar risken för allvarlig blödning (såsom pågående eller nyligen inträffat sår i mage eller tarm, nyligen inträffad blödning i hjärnan), om du har en leversjukdom som leder till ökad blödningsrisk (hepatisk koagulopati), om du tar mediciner för att förhindra blodproppar (t.ex. warfarin, rivaroxaban, dabigatran eller heparin), förutom vid byte av blodförtunnande behandling eller under tiden du har en ven- eller artärkateter och du får heparin för att hålla denna öppen eller om en slang förs in i blodkärl (katererablation) för att behandla oregelbunden hjärtrytm (arytmi). Eliquis rekommenderas inte till barn och ungdomar med en kroppsvikt under 35 kg. **Tala med din läkare, apotekspersonal eller sjuksköterska innan du tar detta läkemedel:** om du har en allvarlig njursjukdom, eller om du går i dialys, om du har problem med levern eller tidigare problem med levern, om du har en konstgjord hjärklaff eller om du vet att du har en sjukdom som kallas antifosfolipidsyndrom (en störning i immunsystemet som ökar risken för att få blodproppar). **För fullständig information om Eliquis**, läs noga bipacksedeln som medföljer förpackningen (se även www.fass.se).

Version 7

Bristol Myers Squibb, 08-704 71 00, www.bms.com/se. Pfizer AB, 08-550 52 000, www.pfizer.se.



PATIENTSTÖD FÖRMAKSFLIMMER

Fler teman:

