

12 Permanent förmaksflimmer

Kriterier Vad är viktigt för god kvalitet?

1. Rätt diagnos.
2. Rätt behandling .

Indikatorer Hur mäts kvalitet?

1. Andel med diagnos av alla 65-79 år.
2. Andel utredda för etiologisk diagnos (thyreoideaprov, UKG/BNP).
3. Andel som är riskbedömda enligt CHADS2.
4. Andel med antitrombotisk behandling med AVK-läkemedel (Waran).
5. Andel PK-INR inom terapeutisk nivå (2,0-3,0) senaste 12 månaderna.
6. Andel med puls 50-80 i vila.

Standard Vilken nivå bör eftersträvas?

1. >3,5 %
2. >90 %
3. >90 %
4. >70 %
5. >70 %
6. >90 %

Mätmetod Hur ta reda på hur vi ligger till?

- Tag reda på hur många individer i åldern 65-79 år som finns i området eller som är listade på vårdcentralen.
- Sök i datajournalen ut en lista med namn och födelsedata på ALLA patienter med diagnosen förmaksflimmer som varit på besök senaste 24 mån. Räkna de individer som är 65-79 år. *Diagnosnummer: I48.* - Beräkna andel patienter med förmaksflimmer i åldersgruppen 65-79 år.
- Granska 10 journaler (lika många män som kvinnor) per läkare, på de patienter som har permanent förmaksflimmer och som varit på besök senaste 12 månaderna. Notera på medföljande registreringsformulär kön, thyreoideaprover, UKG/BNP, puls vid senaste kontroll, CHADS2-skattning och förekomst av waranbehandling. Beräkna andelar enligt ovan. Det bör inte finnas någon skillnad vid jämförelse mellan könen.
- Andelen PK-INR inom terapeutiskt intervall beräknas om ordination sköts i den egna verksamheten.

Bakgrund

Det kan vara svårt att kartlägga prevalensen av permanent förmaksflimmer i en patientpopulation. Prevalensen ökar i de äldre åldersgrupperna. Om vårdcentralen har en befolkningssammansättning som motsvarar riksgenomsnittet är prevalensen för permanent förmaksflimmer cirka 1%. I en avgränsad åldersgrupp (65-79 år) är prevalensen cirka 5 %. (över 80 år 10 %).

Det är viktigt att identifiera eventuella bakomliggande faktorer som kräver specifik behandling, t.ex. hyperthyreos (som dock endast förekommer i ca 3 % av alla med förmaksflimmer) och framför allt hjärtsvikt.

Bedömning av eventuell hjärtsvikt bör göras med hjälp av NT-proBNP /ekocardiografi.

Behandlingen ska inriktas på en frekvensreglering (vilopuls 50-80) för att patienten ska må bra och ha bästa fysiska ork. Emboliska komplikationer, oftast cerebrala, är vanligare vid hög pulsfrekvens.

Alkohol är av betydelse framför allt hos yngre manliga patienter. En alkoholanamnes bör ingå för alla patienter då det även är av vikt vid ställningstagande till antitrombotisk behandling.

Profylaktisk behandling mot tromboembolisk komplikation är central.

Vilket medel av ASA eller Waran som är att föredra baseras på bedömning av den enskilda patientens totala riskbild enligt CHADS2, varför såväl genomförd skattning som ordination av endera medlet bör användas som kvalitetsmarkör. Begreppet CHADS2 har introducerats för att tydliggöra patientens individuella risk för tromboembolisk komplikation.

C- Congestive heartfailure	1 p
H- Hypertension	1 p
A- Age (>75 år)	1 p
D- Diabetes	1 p
S- Stroke	2 p
Summa	0-6 poäng

Formaterat: Engelska
(Storbritannien)

Formaterat: Engelska
(Storbritannien)

Borttaget: 1x2

Patienter med förmaksflimmer utan annan riskfaktor (0 poäng) ska ej antikoagulantibehandlas. Vid 1 poäng är Waran/ASA likvärdigt. Vid 2 poäng eller mer ska Waran användas om det inte finns kontraindikationer.

Trombos/embolifrekvens hos förmaksflimmerpatienter utan behandling uppskattas till i genomsnitt 5 % per år, hos dem med lågt CHADS2 till 1,9 % och vid maximalt CHADS2 till 18 %. Med ASA-behandling sjunker frekvensen till 3,5-4,0 % per år och med Waran-behandling till 1,0-1,5 % per år när INR är inom terapeutiskt intervall (2,0-3,0) 75 % av tiden.

Observera att om PK-INR värdet hos en enskild patient varierar mycket kan det vara effektivare och mindre riskfyllt att använda annan antikoagulationsbehandling.

Referenser

1 Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2008. Arytmier vetenskapligt underlag. <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/9942/2008-102-5.htm>

DOKUMENTFAKTA: Fastställt 2009-01-23. Kontaktperson i SFAM.Q: annika.braman-eriksson@ltdalarna.se

Patient	Kön		Utredd med thyreoidea-prov		Utredd med UKG /BNP		CHADS2	Waran		PK inom 2,0-3,0		Puls 50-80	
	M	K	Ja	Nej	Ja	Nej	Poäng	Ja	Nej	An del	Om andelen >70% sätt 1	Ja	Nej
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
Summa			A	B	C	D	E	F	G		H	I	J

- 1 .Andel utredda för etiologisk diagnos thyreoideaprov / UKG alt BNP). $= A / (A+B)$ & $= C / (C+D)$
2. Andel som är riskbedömda enligt CHADS2. $= E / (A+B)$
3. Andel med antitrombotisk behandling med AVK-läkemedel (Waran). $= F / (F+G)$
4. Andel PK-INR inom terapeutisk nivå (2-3). $= H / F$
5. Andel med puls 50-80 i vila. $= I / (I+J)$