

PASIENTINFORMASJON



ATRIEFLIMMER
og forebygging av hjerneslag

INNHold

1 Introduksjon	3
2 Hva er atrieflimmer?	5
3 Symptomer på atrieflimmer	6
4 Hva forårsaker atrieflimmer	7
5 Vi skiller mellom forskjellige former for atrieflimmer	8
6 Behandling av atrieflimmer	9
7 Hva hvis jeg kommer i en akutt situasjon?	10
8 Avslutning	11



1 INTRODUKSJON

En hjerterytmeforstyrrelse/arytmi er en unormal hjerterytme og kan omfatte problem med både for rask puls, for langsom puls eller den kan være urytmisk.

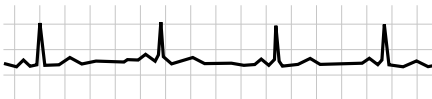
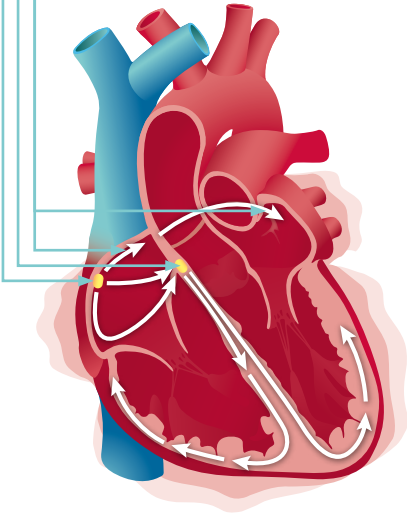
Atrieflimmer (forkammerflimmer) er den vanligste hjerterytmeforstyrrelsen. I dag regnes med at ca 90.000 personer har fått påvist atrieflimmer i Norge, og det anslås at 35.000 har atrieflimmer uten at de vet om det. Risikoen for å få atrieflimmer øker med stigende alder. Om lag 2 % av alle 50-åringer har atrieflimmer og 10 % av alle 75-åringer.

Normal hjerterytme/sinusrytme:

Hjertets sammentrekning styres av elektriske impulser som dannes i sinusknuten i høyre forkammer. Disse impulsene sprer seg utover forkamrene og fremkaller muskelsammentrekning slik at det pumpes blod ned til hjertekamrene. Deretter går impulsen videre via atrioventrikulærknuten til hjertekamrene, som pumper blodet ut til kroppen og lungene. Normal hvilepuls er mellom 50-80 slag i minuttet.

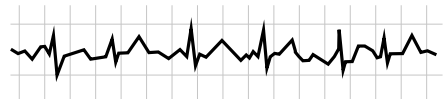
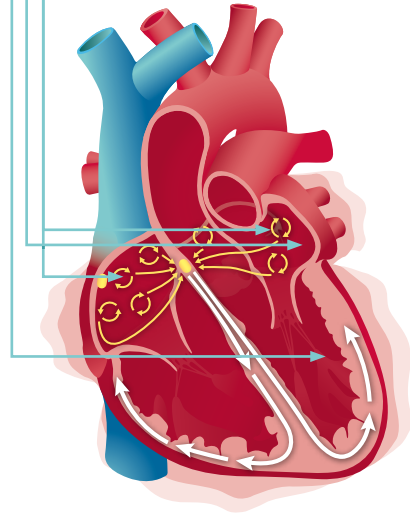
Normal sinusrytme

- Sinusknuten
- Atrioventrikulærknuten
- Normale elektriske impulser



Atrieflimmer

- Hjertekammer
- Forkammer
- Unormale elektriske impulser



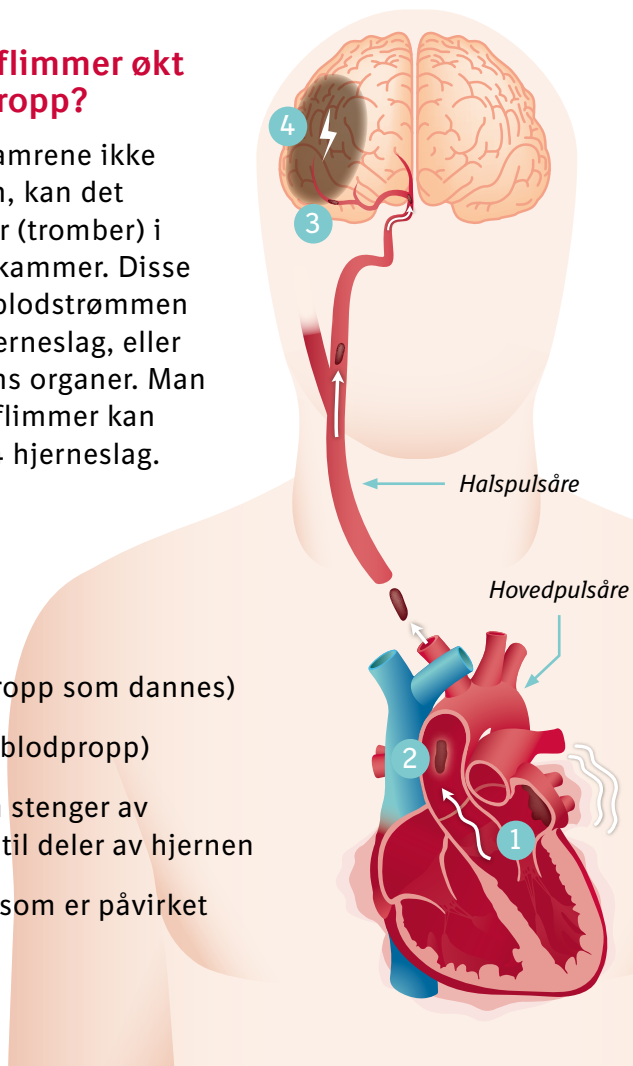
2 HVA ER ATRIEFLIMMER?

Når det oppstår raske, uorganiserte elektriske impulser i forkamrene (atriene) i hjertet som undertrykker de normale impulsene, kalles det atrieflimmer. Det fører til at atriene ikke trekker seg sammen koordinert og effektivt, og de blir stående å ”flimre”. Impulsene som ledes videre til hjertekamrene, er ofte uregelmessige. Derfor blir hjerteslagene/ pulsen uregelmessig og ofte rask.

Hvorfor gir atrieflimmer økt sjanse for blodpropp?

På grunn av at forkamrene ikke trekker seg sammen, kan det dannes blodpropper (tromber) i hjertets venstre forkammer. Disse kan løsne og følge blodstrømmen til hjernen, og gi hjerneslag, eller til andre av kroppens organer. Man regner med at atrieflimmer kan være årsak til 1 av 4 hjerneslag.

- 1 Trombe (blodpropp som dannes)
- 2 Emboli (løsnet blodpropp)
- 3 Blodpropp som stenger av blodstrømmen til deler av hjernen
- 4 Del av hjernen som er påvirket



3 SYMPTOMER PÅ ATRIEFLIMMER:

Symptomene varierer hos hver enkelt. Noen merker ikke symptomer i det hele tatt, mens andre har store plager og vansker med å utføre vanlige gjøremål. Noen opplever at atrieflimmer utløses kun i spesielle situasjoner.

Noen får atrieflimmer i forbindelse med anstrengelse, mens andre får det bare når de er i ro, særlig om natten.

De vanligste symptomene er

- Rask, ujevn puls og hjertebank
- Tretthet og/ eller utmattelse
- Pustevansker
- Svimmelhet
- Ubehag i brystet /brystsmerter
- Mye vannlating





Diagnosen atrieflimmer kan kun stilles ved en hjerterytmeundersøkelse (EKG) og riktig behandling kan ikke gis før diagnosen er bekreftet. Det er derfor viktig å oppsøke lege dersom du mistenker atrieflimmer.

4 HVA FORÅRSAKER ATRIEFLIMMER:

Atrieflimmer er ofte et resultat av andre tilstander og risikofaktorer som påvirker hjertets funksjon. F.eks

- Høyt blodtrykk
- Annen hjertesykdom
- Høy alder
- Diabetes
- Arv
- Kjønn (menn er mer utsatt enn kvinner)
- Kroppsstørrelse (store mennesker; både høye og overvektige har økt forekomst av atrieflimmer)
- Stoffskiftesykdom
- Nattlige pustestopp (søvnapnoe)
- Alkohol
- Infeksjoner
- Hard trening over tid
- Stress og psykiske påkjenninger
- Dehydrering

Men noen ganger er årsaken ukjent.

5 VI SKILLER MELLOM FORSKJELLIGE TYPER ATRIEFLIMMER:

- **Paroksysmal (anfallsvis) atrieflimmer:**
Episoder med atrieflimmer, fra helt kortvarige til varighet opp til 1-2 døgn. Går over av seg selv.
- **Persisterende (vedvarende) atrieflimmer:**
Tilstanden stopper ikke spontant, og det er nødvendig å forsøke konvertering med medisiner eller strømstøt (elektrokonvertering) for å gjenopprette normal hjerterytme.
- **Permanent atrieflimmer:**
Rytmen er akseptert av pasienten og lege, og/ eller rytmemedisiner eller elektrokonvertering har ikke effekt.



Risiko for blodpropp:
Blodpropper kan dannes i hjertets venstre forkammer *uavhengig* av type atrieflimmer.

6 BEHANDLING AV ATRIEFLIMMER:

Atrieflimmer kan gi alvorlige komplikasjoner og det er derfor viktig med optimal behandling. To hovedprinsipper er gjeldende:



1. Hindre dannelsen av blodpropper og slag

- Dette gjøres ved behandling med blodproppforebyggende medisin (antikoagulasjon) og bør derfor gis til de fleste pasienter med atrieflimmer, uansett type.
- Unntaket er pasienter med atrieflimmer som er yngre enn 65 år og ellers er/ har vært friske og ikke behøver/ bruker blodtrykksbehandling. Hos disse er risikoen for å få hjerneslag lav. Hvis det skal gjøres elektrokonvertering eller ablasjon, må imidlertid også slike pasienter ha antikoagulasjonsbehandling en tid.
- Det finnes flere ulike blodproppforebyggende midler, og du bør diskutere med legen din hvilken som er den beste for deg. De siste årene har det kommet en ny generasjon antikoagulasjon (NOAK), som ikke krever jevnlig måling av den blodfortynnende effekten.



2. Kontroll av symptomer. Kan gjøres på to måter:

- **A. Frekvenskontroll:** Beholde permanent atrieflimmer, men sørge for at pulsen ikke er for høy over tid for å forebygge utvikling av hjertesvikt. Det vil oftest si å bruke medisiner som senker hjerterefrekvensen.
- **B. Rytmekontroll:** Gi behandling som kan opprettholde sinusrytmen. Det innebærer oftest medisiner. Men også andre teknikker som elektrokonvertering og ablasjon. Ved ablasjon brukes ledninger til å «brenne av» ved bruk av varme eller kulde.

Ikke alle er egnet for ablasjonsbehandling og resultatene er dårligere hos bl.a. de hvor atrieflimmeren er vedvarende eller permanent.



Nødsituasjon som krever kirurgisk inngrep



Ulykker



Ukontrollert blødning

7 HVA HVIS JEG KOMMER I EN AKUTT SITUASJON?

Antikoagulasjonsmedisiner forebygger blodpropper. Det kan medføre at man blør lettere. Og ved en akutt situasjon, kan man blø mer.

Noen ganger har man behov for å reversere den blodfortynnende effekten umiddelbart, f.eks ved et lårhalsbrudd eller annen alvorlig skade fra et fall eller en ulykke.

Det kan være ulik behandling i en akuttsituasjon ut fra hvilken antikoagulasjonsmedisin du står på. Foreløpig har kun én av NOAKe ne et godkjent spesifikt reverserende middel.



Det er viktig å ta alle medisinene riktig. Ikke stopp med medisinene uten avtale med legen!

Risikoen for hjerneslag øker hvis du stopper med blodproppforebyggende middel.

8 Å LEVE MED ATRIEFLIMMER

Atrieflimmer oppleves forskjellig og behandlingen må tilpasses hver enkelt.

Det er viktig å gjøre noe med årsaken til flimmeret hvis behandlingen skal ha størst mulig sjanse for å lykkes.

Ved å bli bevisst hva som trigger flimmer hos hver enkelt, kan en lære seg måter å takle anfallene på og leve med de evt begrensningene sykdommen gir.

De fleste som har atrieflimmer har god livskvalitet. Begrensninger i hverdagen kan avhenge av hvor mye plager og symptomer man opplever, men ofte handler det også om utrygghet.

Det er viktig med moderat fysisk aktivitet utenom anfallene. Dette kan være med på å redusere risikoen for flimmer.

Hvis du er usikker på dette, snakk med legen sykehuset. Flere sykehus i Norge har etter hvert egne atrieflimmerpoliklinikker hvor du kan bli henvist for å få hjelp/veiledning.

Mine spørsmål til legen/ behandler



.....

.....

.....

.....



Du kan finne mer informasjon på
www.atrieflimmer.com

Brosjyren er utarbeidet i samarbeid med sykepleier Karin Ausen, Atrieflimmerpoliklinikken og Dr Vidar Ruddox, PhD, Hjertemedisinsk seksjon, Sykehuset i Vestfold.

PRA 170503