



Behandling av förmaksflimmer



Capio

Innehåll

Välkommen till Capio Arytmicenter Stockholm.....	2
Vad är förmaksflimmer?	3
Vad är kateterablation?	4
Operation – kateterablation.....	6
Förberedande behandling.....	6
Inskrivningsdagen.....	6
Behandlingsdagen.....	7
PFA (Pulsed Field Ablation)	8
RF (Radiofrevensablation).....	8
Komplikationer.....	9
Att tänka på efteråt.....	9

Välkommen till Capio Arytmicenter Stockholm

Du har remitterats till oss på Capio Arytmicenter Stockholm för att behandla ditt förmaksflimmer med en så kallad **ablation**. Din ordinarie läkare har säkert redan berättat en hel del om vad denna behandling innebär. I denna text finns ytterligare information som vi hoppas kan vara av värde.

Arytmicenter är en klinik som är specialiserad på ablation av förmaksflimmer. Sedan vi öppnade 2009 har vi utfört mer än 6500 ablationer med mycket goda resultat och vi är en av de kliniker i landet som utför flest ablationer av förmaksflimmer. Vi använder den allra senaste tekniken och våra medarbetare har hög kompetens och mångårig erfarenhet. Vi har valt att etablera oss på Södersjukhuset i Stockholm, som har en hjärtverksamhet av mycket hög standard. Därmed kan vi erbjuda den lilla enhetens flexibilitet och möjligheter att fokusera tillsammans med det stora sjukhusets resurser.

Vi skulle sätta stort värde på om du tog dig tid att läsa denna broschyr innan du kommer till oss. Har du frågor efter att ha läst texten kan du hitta ytterligare information på vår hemsida arytmicenter.se eller kontakta oss via mail eller telefon.

Vad är förmaksflimmer?

Vid förmaksflimmer har hjärtats övre rum (förmak) en mycket snabb och okontrollerad elektrisk aktivitet. Denna okoordinerade förmaksaktivitet leder till utebliven pumpförmåga i förmaken och snabb oregelbunden puls.

Beräkningar visar att minst 400 000 personer i Sverige har förmaksflimmer. Förekomsten av förmaksflimmer är vanligare hos diabetiker och individer med högt blodtryck eller vid hjärtsjukdom, såsom hjärtsvikt, hjärtinfarkt eller klaffel.

Enligt vetenskapliga studier lider cirka 5–10% av alla över 70–75 år av denna arytm. Trots att risken för att få förmaksflimmer ökar med åldern, drabbas även många unga. Livskvaliteten påverkas ofta i hög grad. Många har så pass svåra besvär att de inte kan yrkesarbeta eller utöva de fritidssysselsättningar de önskar.

Forskning har visat att de flesta attacker av förmaksflimmer startar med extraslag från de så kallade lungvenerna som mynnar i vänster förmak. Varför dessa uppkommer och varför de ger förmaksflimmer hos vissa människor men inte hos andra är inte helt klarlagt.

De vanligaste symtomen vid förmaksflimmer är trötthet, hjärtklappning, andnöd, nedsatt kondition och allmänt nedsatt välbefinnande.

Om hjärtat under längre tid slår för fort kan dess pumpande förmåga försämrans och hjärtsvikt utvecklas.

En allvarlig risk vid förmaksflimmer är att det kan bildas blodproppar i hjärtat som pumpas ut i kroppen och stänger av blodtillförseln till något organ. Drabbar detta ett blodkärl i hjärnan kan en så kallad stroke uppstå.

Vad är kateterablation?

Kateterablation är en metod som har använts sedan slutet av 1990-talet mot förmaksflimmer och har blivit allt vanligare vid behandling av förmaksflimmer.

Till skillnad från andra behandlingsmetoder riktar sig kateterablation mot den bakomliggande orsaken till att förmaksflimmer uppstår, dvs. extraslag från lungvensmyningarna i vänster förmak. Genom att behandla vävnaden kring lungvenerna, isoleras dessa vener elektriskt från vänster förmak och följaktligen elimineras den framkallande orsaken till förmaksflimmer.

Vid en kateterablation placeras tunna sladdar (katetrar) i hjärtat via ett blodkärl i ljumsken. Detta görs i lokalbedövning. Kateterläget kan ses med hjälp av röntgen-genomlysning. För att ytterligare förbättra möjligheten till orientering i hjärtat används ett särskilt 3D-kartläggningssystem med vilket en detaljerad bild av vänster förmak skapas.

Med hjälp av en så kallad ablationskateter kartläggs lungvenerna och det intilliggande området. Därefter levereras behandling genom katetern i syfte att isolera lungvenerna elektriskt från förmaket.

För att uppnå lungvensisolering används två olika typer av energi på vår klinik:

PFA (Pulsed Field Ablation)

som levererar pulsat elektriskt fält med hög amplitud för att åstadkomma lungvensisoleringen. När denna teknik används behöver man vara sövd under ingreppet efter att katetrarna är på plats och strax innan ablationen startas.

RF (Radiofrekvens) ablation

som innebär att isoleringen uppnås med värmebehandling av vävnaden kring lungvenerna. Proceduren utförs under s.k. sedering, d.v.s. lugnande och smärtstillande medicinering.

Vilken av ovanstående metod som är bäst för just dig beror på flera faktorer så som ditt medicinska tillstånd i övrigt. Du kommer att få information om valet av metod av Din läkare i samband med inskrivning.

Beroende på typen av förmaksflimmer blir 70–90% av alla patienter av med sina besvär efter en ablationsbehandling. Det är inte ovanligt att mer än ett ingrepp krävs för att bli helt besvärsfri. Detta gäller framförallt patienter med persisterande eller permanent förmaksflimmer.

Enligt nuvarande europeiska riktlinjer kan ablation vara förstahandsbehandling för patienter som i övrigt är hjärtfriska och som har paroxysmalt flimmer. Detta kan även gälla vid persisterande flimmer men oftast prövar man minst en medicin vid mer ihållande flimmer innan ablation är aktuell.

För att förbättra chansen att uppnå ett gott ablationsresultat vid förmaksflimmer är det viktigt att behandlingen erbjuds inom rimlig tid.

Operation – kateterablation

Förberedande behandling

Innan ablationen skall du ställas in på **blodförtunnande medicin**: Eliquis®, Pradaxa®, Lixiana® Xarelto® eller Waran® för att förebygga risken för blodpropp.

Effekten av Waranbehandling kontrolleras med hjälp av det så kallade INR-värdet som bör ligga på en stabil nivå mellan 2 och 3. INR-värdet skall kontrolleras 1 gång/vecka under de 3–4 sista veckorna innan ablationen.

Om du medicinerar med någon av de övriga medicinerna behövs inga blodprover **men det är mycket viktigt att du inte glömmer att ta din medicin** veckorna innan ablationen.

Står du på rytmreglerande läkemedel sätts dessa vanligtvis ut. Det framgår av kallelsebrevet vilket/vilka läkemedel som du ska sluta med.

Är du osäker om medicineringen kan du kontakta oss på Arytmicenter.

Inskrivningsdagen

Inskrivningsdagen tas blodprover och du får träffa läkare och sjuksköterska för att gå igenom behandling och förberedelser.

Vanligtvis görs detta dagen innan behandlingen. Ibland sker inskrivning och behandling samma dag, detta framgår av din kallelse. Räkna med att detta besök tar upp emot 1,5 timme i anspråk.

Behandlingsdagen

På behandlingsdagens morgon skall du **duscha och tvätta håret**. Det räcker med vanlig tvål.

Du skall vara fastande, det vill säga inget intag av varken mat eller dryck, efter kl. 24.00 natten före behandlingen.

Du kommer att få en infartskanyl i armen, genom vilken du kommer att få smärtlindrande och vid behov rogivande läkemedel under behandlingen. Vid RF ablation kommer du att få en avslappnande tablett en halvtimme till en timme före behandlingen.

Vanligtvis utförs sedan en ultraljudsundersökning av hjärtat via matstrupen. Detta görs för att utesluta förekomst av blodproppar i vänster förmak där behandlingen ges. Du kommer att vara sövd under själva ultraljudsundersökningen.

Förberedelserna fortsätter på behandlingsrummet. Där kommer du att anslutas till EKG, blodtryck och saturationsmätning. Insticksstället i höger ljumske förbereds genom eventuell hårvaskning samt steriltvätt.

Du kläs in i ett sterilt operationslakan som täcker dig från hakan och nedåt. Läkaren kommer sedan att börja undersökningen genom att lägga lokalbedövning i ljumsken. Vanligtvis två men ibland tre tunna plaströr förs in i blodkärlet. Via blodbanan kan sedan katetrar för diagnostik och behandling föras upp till hjärtats högra sida.

För att komma till vänster förmak, där behandlingen ska ges, passeras skiljeväggen mellan det högra och det vänstra förmaket där behandlingskatetern placeras. Därefter utformas en 3D-bild av vänster förmak- och lungvensanatomi med hjälp av 3D-kartläggningssystemet.

PFA (Pulsed Field Ablation)

Efter att ablationskateten är placerad i vänster förmak och strax innan behandlingsstart kommer du att sövas (ytlig sövning med egen andning) resten av ingreppet. Under denna tid kommer behandling av dina lungvener ske. Den genomsnittliga procedurtiden är cirka 60 minuter.

RF (Radiofrevensablation)

I god tid före behandlingsstart kommer du att få en första dos smärtlindrande läkemedel. I samråd med anestesijuksköterskan får du sedan fortlöpande den smärtlindring du behöver och vid behov även rogivande läkemedel. Det är viktigt att du talar om för oss om du har ont eller känner oro under behandlingen för att vi ska kunna ge dig optimal behandling/smärtstillning.

Det är viktigt att du ligger så stilla som möjligt och helst undviker att ta djupa andetag under ingreppet eftersom detta kan minska noggrannheten i vår kartläggning. Behöver du hjälp med något, till exempel på grund av att det kliar någonstans, är det bara att säga till så hjälper vi dig.

Räkna med att hela ingreppet tar mellan 2 och 3 timmar inklusive förberedelser. Efter avslutad behandling dras katetrarna ut och ett tryckande förband läggs över insticksstället. Du kommer sedan att ha fortsatt sängläge i 3 timmar, och övervakas med EKG, blodtryck och saturation.

I de flesta fall kan du skrivas ut redan på kvällen efter ablationen. Du kan börja dricka men eftersom du har planläge bör du vänta med att äta tills du får sitta upp.

Komplikationer

Den vanligaste komplikationen är någon form av övergående blödning eller obehag från ljumsken. Allvarliga komplikationer i samband med en flimmerablation förekommer, men är sällsynta.

På Arytmicenter är komplikationsfrekvensen ca 1%.

Blödning till hjärtsäcken kan i sällsynta fall uppstå under ablationen och behöver ibland tappas ut med hjälp av en tunn kateter. Det finns en mycket liten risk för stroke eller proppar till andra organ i samband med ingreppet, trots behandling med blodförtunnande läkemedel.

Klinikens resultat rapporteras årligen på vår hemsida: arytmicenter.se

Att tänka på efteråt

Du stannar kvar på kliniken för observation 3–5 timmar efter ablationen. Majoriteten av patienter skrivs ut på eftermiddagen/kvällen samma dag som ablationen utförs. Om du bor utanför Stockholm får du övernatta på hotell, (därav behöver du ha 2 hotellnätter bokade). En del patienter behöver dock stanna för observation över natten på sjukhuset, och utskrivningen sker då på morgonen dagen efter ingreppet.

Ömhet i ljumsken kan kvarstå ett par dagar och det är helt normalt med ett litet blåmärke eller en liten knöl en tid efteråt. Det är normalt att uppleva värk eller smärta i bröstet, speciellt vid djupandning de första dagarna efter ablationen. Om besvären inte avtar eller försvinner ska du kontakta oss eller din ordinarie läkare.

Behandling med blodförtunnande medicin fortsätter i minst 3–6 månader efter ingreppet. Du kommer i samband med utskrivningen få besked om eventuell fortsatt övrig läkemedelsbehandling mot förmaksflimmer.

Du kan återgå till ditt arbete några dagar efter ablationen om inte några problem uppstår och under förutsättning att ditt arbete inte är fysiskt påfrestande.

Under de första månaderna efter ablationen är det inte ovanligt med förmaksflimmer och extraslag. Detta betyder inte att ablationen har misslyckats utan detta är en del av den naturliga läkningsprocessen.

Om förmaksflimret inte går över av sig själv bör en el-konvertering utföras. I vissa fall krävs insättning av en mer kraftfull medicin för att minska besvären under den första tiden.

Lättare motion kan återupptas någon vecka efter ingreppet, men du bör vänta i ett par månader innan du anstränger dig maximalt.



Capio Artymicenter Stockholm

Sjukhusbacken 10 | Södersjukhuset | 118 83 Stockholm

Telefon: 08-123 652 00

För mer information se vår hemsida [arytmicenter.se](https://www.arytmicenter.se)