

FLIMMERRAPPORTEN

Att leva med förmaksflimmer



WWW.HJART-LUNG.SE

SANOFI 

FÖRORD

Attackvis, kroniskt eller tyst – förmaksflimmer är en folksjukdom!

Omkring 210 000 människor i Sverige beräknas ha förmaksflimmer. Bland äldre, personer över 75 år, är förmaksflimmer att betrakta som en folksjukdom.

Men för att vara så vanligt förekommande, är kunskapen om förmaksflimmer i allmänhet inte alls lika utbredd som kring många andra hjärtfel och hjärtsjukdomar. Detta trots att förmaksflimmer, förutom en starkt negativ inverkan på människors livskvalitet, medför en kraftigt ökad risk för stroke.

Att leva med förmaksflimmer innebär ofta att leva med rädsla och oro för att hjärtat ska börja "skena" eller "rusa". Många med förmaksflimmer vittnar om att sjukdomen begränsar deras liv, man vågar eller orkar helt enkelt inte göra saker som man tidigare klarade av.

Några känner av förmaksflimmer attackvis, vilka ofta går över spontant, andra har ett kroniskt förmaksflimmer. Andra har ett så kallat tyst flimmer, vilket innebär att de lever utan att känna till sitt förmaksflimmer – som att leva med en tidsinställd bomb i bröstet.

En viktig uppgift för vården är att utveckla fungerande strategier för att hitta de här patienterna.

Initiativet med särskilda flimmermottagningar och användandet av kvalitetsregister är två sätt att förbättra vården för patienter med förmaksflimmer. För förmaksflimmer finns sedan 2007 kvalitetsregistret Auricula där man bland annat kan kontrollera den blodproppsförebyggande medicineringen.

Att motionera regelbundet, sträva efter normal vikt, sluta röka och att försöka reducera stress är faktorer som visat sig kunna påverka förmaksflimmer. För att kunna göra de här livsstilsförändringarna är det mycket viktigt att patienten får en bra utbildning i sin sjukdom. Det är också viktigt att ta med sig en anhörig till läkarbesöket som kan ta del av informationen.

Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund hoppas att den här rapporten kan vara ett led i att bredda kunskapen och intresset för förmaksflimmer, så att människor med förmaksflimmer får ett strukturerat och patientsäkert omhändertagande.



*Inger Ros
Förbundsordförande,
Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	3
SAMMANFATTNING	5
ORSAKER OCH SYMTOM	6
Är det farligt?	6
Vad händer vid förmaksflimmer?	6
Varför får man förmaksflimmer?	7
Vad utlöser en attack	7
ATT DRABBAS	8
Vanligast bland äldre, män och lågutbildade	9
BEHANDLING	10
Läkemedelsgrupper	10
Andra åtgärder vid förmaksflimmer	11
MÖTET MED VÅRDEN	12
Svensk flimmervård	12
Sjukhusvård	12
Flimmermottagningar	12
Kortare väntetid och genomtänkt vård	13
Så drabbas samhället	14
LIVSKVALITET	15
Ett livsbejakande hjärta	16
LOKALA SIFFROR	17
REFERENSER	18

SAMMANFATTNING

Förmaksflimmer är en vanlig sjukdom som ofta medför stort obehag och ökar risken för förtidig död och komplikationer i form av bland annat stroke och hjärtsvikt. 210 000 svenskar lever med diagnosen förmaksflimmer. Utöver det finns ett stort, men okänt, antal män och kvinnor som lever med ett tyst flimmer och inte är diagnosticerade. Var fjärde person över 40 år förväntas drabbas av förmaksflimmer någon gång i livet.

Symtomen varierar mycket från person till person, men det är vanligt att bli trött och känna att hjärtat slår snabbt och oregelbundet. Risken för flimmer ökar med stigande ålder och är något större bland män än bland kvinnor.

Patienter med förmaksflimmer vårdas ofta på sjukhus, dels på grund av flimmersymtomen i sig men också ofta därför att de drabbats av allvarliga komplikationer såsom stroke och hjärtsvikt. Nya studier visar på ett tydligt samband mellan tiden på sjukhus för vård av kardiovaskulära sjukdomar och ökad dödlighet. En hälsoekonomisk studie från 2011 visar att under 2009 gjordes 55 444 sjukhusinläggningar på grund av kardiovaskulära händelser hos personer med förmaksflimmer. Den vanligaste orsaken var hjärtsvikt, följt av förmaksflimmer.

Trycket på vården är stort. Bara under de senaste 20 åren har oplanerade sjukhusvistelser till följd av förmaksflimmer ökat med cirka 60 procent. Förmaksflimmer har länge uppfattats som en godartad sjukdom och därigenom varit lågprioriterad. I och med att kunskapen om sjukdomens utbredning och konsekvenser ökar inför fler och fler sjukhus nu specialiserade flimmermottagningar. Tyvärr är vårdköerna fortfarande långa på många ställen och ofta åker patienter in och ut från sjukhusen utan att vårdplaner upprättas eller uppföljning görs.

Förutom de allvarliga konsekvenserna för individen medför förmaksflimmer också stora samhällskostnader. Den årliga kostnaden har uppskattats till minst 6,6 miljarder kronor. Ett pris som förväntas öka ytterligare med en åldrande befolkning.

Eftersom förmaksflimmer kan påverka livskvaliteten påtagligt är det viktigt att ha en god kontakt med sin läkare och att söka kunskap om sjukdomen för att förstå orsakerna till olika behandlingar och vilka konsekvenser de får. Även om förmaksflimmer är en sjukdom som oftast inte botas finns det goda möjligheter att med sin läkares hjälp hitta olika sätt att förbättra prognos och livskvalitet. Det finns ett stort antal behandlingsalternativ och det är vanligt att behöva prova flera olika för att hitta det som passar bäst.

ORSAKER OCH SYMTOM

Vid förmaksflimmer slår hjärtat oftast snabbt och oregelbundet. Pulsen känns ojämn och ibland uppstår en fladdrande känsla i bröstet. Det är inte ovanligt att pulsen ökar till mer än 150 per minut mot normala 70 slag. Besvären kan yttra sig som snabba hjärtslag, en diffus obehagskänsla, smärta i bröstkorgen, trötthet, andfåddhet, yrsel och ibland svimning som följd. Vissa personer har så svåra besvär att de varken kan arbeta eller utföra vardagliga sysslor, medan andra inte känner av sitt förmaksflimmer alls.

Är det farligt?

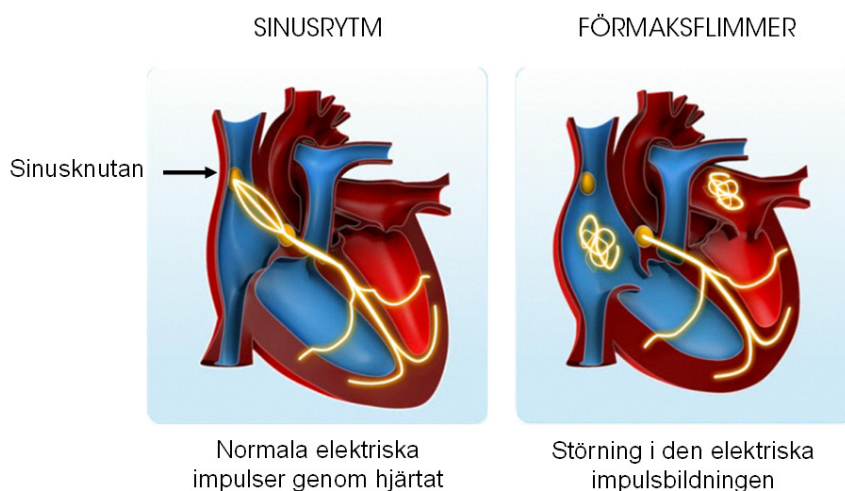
Obehandlat så medför förmaksflimmer en påtagligt ökad risk för hjärtsvikt och stroke. Studier visar också att de som lider av förmaksflimmer löper dubbelt så stor risk att dö i förtid som de utan flimmer.¹

En viktig aspekt av förmaksflimmer är den negativa effekt som sjukdomen har på livskvaliteten. Hjärtat arbetar oftast inte effektivt, vilket gör det lättare att bli andfådd och orkeslös. Det är också en sjukdom som ger osäkerhet, oro och en benägenhet att begränsa sitt liv. Tyvärr finns det många personer med förmaksflimmer som trots att de får en god behandling inte alls mår bra. Därför är det viktigt att skaffa sig kunskap om vad ens eget förmaksflimmer innebär och att föra en dialog med sin läkare.

Förmaksflimmer leder till många vårdtillfällen på sjukhus både för flimret i sig och för de följsjukdomar som flimret ger upphov till. Nya studier visar på ett tydligt samband mellan tiden på sjukhus för vård av kardiovaskulära sjukdomar och ökad dödlighet.²

Vad händer vid förmaksflimmer?

Hjärtat är en pump som försörjer våra organ med blod och därigenom ger kroppen syre och näringsämnen. Det består av två hjärthalvor som har ett förmak och en kammare vardera. För att styra hjärtat och koordinera de olika delarna finns ett elektriskt system, retledningssystemet, som leder impulser från sinusknutan där aktiviteten utlöses till förmaken och vidare ut till kamrarnas muskelceller via en omkopplingsstation (AV-knuta).



Elektriska impulser från förmaken och närliggande stora kärl kan starta elektriska rundgångar med hög hastighet i förmaken. Detta hindrar sinusknutan från att styra hjärtats elektriska aktivitet. Ett elektriskt kaos uppstår i förmaken, vilket gör att impulser leds över till kamrarna i ojämna intervall. Hjärtat slår då oregelbundet och ofta fortare än vad som är nödvändigt. Ett förmaksflimmer har uppkommit.

Sinusknutan

Sinusknutan styr så att din vilopuls ligger mellan 50 och 100 slag per minut och vid ansträngning kan pulsen komma upp i 150–200 slag per minut. Den maximala pulsen blir lägre med åldern och du kan få en fingervisning om den genom att subtrahera din ålder från 220.

Varför får man förmaksflimmer?

Förmaksflimmer uppstår ibland helt utan kopplingar till andra sjukdomar, men mer än hälften av alla personer med flimmer har också någon annan underliggande hjärt-kärlsjukdom. Det kan vara högt blodtryck, kärlkramp, hjärtsvikt, reumatism, fel i hjärtklaffar eller hjärtmuskelinflammation. Typ 2-diabetes eller giftstruma (för stor produktion av sköldkörtelhormon) ökar också risken att få förmaksflimmer, liksom för mycket kaffe, hög alkoholkonsumtion, sömnbrist och stress.

Vad utlöser en attack?

En flimmerattack kommer oftast utan anledning och utan yttre utlösande faktorer. Den kan komma när som helst och det är inte ovanligt att flimret startar när kroppen vilar eller sover. Alkohol och koffein - även i ganska små mängder - kan sätta igång rytmrubbningen för en del, medan fysisk och psykisk stress kan vara utlösande faktorer för andra.

Förmaksflimmer brukar delas in i tre olika typer.

1. **Paroxysmalt förmaksflimmer** - relativt korta attacker, oftast kortare än ett dygn, men de kan pågå i upp till en vecka. Attackerna går över av sig själva.
2. **Persisterande förmaksflimmer** - längre attacker som inte går över spontant utan kräver behandling för att brytas.
3. **Permanent förmaksflimmer** - konstant flimmer som inte går att bryta trots behandling, eller där man beslutat att inte vidta fler åtgärder. Den drabbade måste lära sig att acceptera och leva med sina symtom på förmaksflimret.

Bo, pensionär

“Förmaksflimmer kan kännas olika för olika personer. Själv märkte jag inte av att hjärtat slog fel, men jag blev väldigt trött. Jag kunde inte gå mer än 50 meter innan jag fick kraftig andnöd och var tvungen att vila. Jag hade svårt att gå i trappor och kände mig uråldrig.”

ATT DRABBAS

En dag när Björn gick uppför backen på väg hem tog krafterna helt slut. Hjärtat skenade och han var andfådd som efter en språngmarsch. Han visste inte vad det berodde på och hoppades att problemet skulle gå över av sig självt. Det gjorde det inte och så småningom blev han tvungen att ta in på sjukhuset. Väl där konstaterade personalen att Björn hade förmaksflimmer.

Eftersom han inte hade kommit in till sjukhuset på en gång var han tvungen att ta blodförtunnande i tre veckor för att minska risken för blodproppar innan han fick elkonverteras*. Konverteringen hjälpte och han var besvärsfri under tre år innan nästa flimmerattack tog vid. Efter det kom flimret tätare och tätare tills han fick två attacker på ett par månader.



Foto: Roland Andersson

– Det är ju inte bra att göra elkonverteringar hela tiden, så efter femte konverteringen tyckte läkaren att vi skulle prova något annat, säger Björn. Jag låg inne på hjärtkliniken i Karlstad och fick prova ut läkemedel.

Numera går Björn till hjärtkliniken på kontroll en gång om året och känner sig trygg med behandlingen. Han har haft ont i bröstet ett par gånger, men har sluppit flimret. Minnet av det är dock väldigt tydligt och han beskriver att flimret gjorde honom kraflös, svettig och trött.

– Det är jobbigt när hjärtat skenar. Jag är byggnadssnickare och det var väldigt tungt eftersom jag arbetade hela tiden trots mina problem. Jag orkade knappt med någonting och det var svårt att gå i trappor och göra enkla sysslor.

Nu tränar han och går med stavar till jobbet. Pensionen, som snart kommer, ser han fram emot.

*Mer information om vad elkonvertering innebär finns på sida 11.

– Jag har en båt och ett hus som jag ska pyssla med. Och en stor tomt med en del skog, så jag kommer ha mycket att göra trots pensionen.

Björn hade aldrig hört talas om förmaksflimmer innan han blev diagnostiserad med det och visste inte vad det innebar.

– Jag trodde först inte att det var så allvarligt. När jag sedan fick reda på vad det var började jag fundera mer. Min mor dog i hjärtinfarkt så det blev ju en del tankar kring det.

Efter diagnosen tycker Björn att han har fått bra stöd från sjukvårdspersonalen och god information om hur hans hjärta fungerar. Han anser att alla som känner att de får hjärtklappning bör ta symtomen på allvar.

– Om hjärtat börjar skena är det bara att försöka ta sig till lasarettet för EKG och prover. Många vet inte om att det är förmaksflimmer som de har. De tror att det inte är något farligt när hjärtat klappar fel. Därför kommer de kanske inte iväg för undersökning, och det är ju verkligen inte bra.

Vanligast bland äldre

Risken att drabbas av förmaksflimmer är starkt åldersberoende och sjukdomen är ovanlig hos personer som är yngre än 50 år. Sannolikheten för förmaksflimmer ökar snabbt från sextioårsåldern och minst tio procent av alla människor över 80 år har sjukdomen.³ Anledningen till att flimmer förekommer oftare hos just äldre är för att andra sjukdomstillstånd i hjärtat (som hjärtsvikt och klaffel) är vanligare vid högre ålder, men även att faktorer som högt blodtryck och diabetes kan ha påverkat hjärtat under flera år.

Förmaksflimmer är vanligare bland män än bland kvinnor. Socialstyrelsen uppger utifrån sina egna jämförelser att andelen män som vårdas för förmaksflimmer är cirka 40 procent högre än andelen kvinnor.⁴ Kvinnor drabbas i snitt cirka tio år senare i livet än män men har en sämre prognos när de väl insjuknar.⁵ Eftersom kvinnor ofta utvecklar flimmer vid högre ålder ökar också risken för att de har andra sjukdomar samtidigt, vilket komplicerar valet av behandling.

Människor som är lågutbildade, lever under dåliga sociala och ekonomiska förhållanden, samt saknar ett socialt nätverk löper större risk att drabbas av hjärtsjukdom. I Hjärtrapporten från 2009⁶ slår Hjärt-Lungfonden fast att sannolikheten att drabbas av hjärtsjukdom är mer än dubbelt så hög för lågutbildade som för högutbildade.

BEHANDLING

Det första viktiga steget är att upptäcka förmaksflimret. Den som känner igen symtomen som beskrivs vid flimmer bör konsultera läkare eftersom något kan vara fel oavsett om orsaken är förmaksflimmer eller inte.

Förebygga och lindra

För den som har diagnostiserats med förmaksflimmer finns det vissa saker som kan underlätta för hjärtat. Det kan hjälpa att sträva efter en normal vikt, vara fysiskt aktiv och försöka att inte stressa.

Förmaksflimmer kräver vanligen läkemedelsbehandling, dels för att lindra symtomen och dels för att minska komplikationsrisken. De som har kvarstående symtom trots medicinering kan i vissa fall behandlas med kateterablation eller genom öppen hjärtkirurgi.

Läkemedelsgrupper

- 1. Läkemedel som minskar risken för stroke.**
 - Blodproppsförebyggande läkemedel (antikoagulantia).Har en mycket god strokeförebyggande effekt och medför viss risk för blödningskomplikationer.
- 2. Läkemedel som reglerar hjärtats hastighet, så kallade frekvensreglerande läkemedel.**
 - Kalciumflödeshämmare.
 - Digitalispreparat.
- 3. Läkemedel som reglerar hastighet men även har viss effekt på rytmen.**
 - Betablockerare.
- 4. Läkemedel som stabiliserar hjärtats rytm.**
 - Antiarytmika. Minskar retbarheten i hjärtats elektriska system och är effektivare än betablockerare för att förebygga förmaksflimmer.

Många människor med förmaksflimmer har även andra sjukdomar såsom högt blodtryck, hjärtsvikt, kärlkramp och hjärtinfarkt, och behandlas alltså med andra läkemedel. Det är därför viktigt att läkaren gör en individuell utvärdering för varje persons unika situation.

Andra åtgärder vid förmaksflimmer

Om förmaksflimret inte går över spontant kan det vara aktuellt med en elektrokonvertering (kallas ofta elkonvertering). Patienten sövs och får en elektrisk stöt via bröstkorgen till hjärtat. Detta nollställer cellernas elektriska aktivitet och ger en möjlighet för sinusknutan att återta kommandot.

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 i många fall fortsätta med proppförebyggande behandling och även med mediciner för hjärtats rytm.

Kateterablation är en annan behandlingsmöjlighet som är lämplig i vissa fall, oftast hos yngre individer med begränsad kardiovaskulär sjuklighet. Metoden innebär i korthet att läkaren för in en tunn kateter i hjärtat och värme- eller kylbehandlar de områden där felaktiga elektroimpulser bildas.

Personer med svåra flimmerproblem som inte har kunnat lindras på andra sätt kan i enstaka fall genomgå öppen hjärtkirurgi, maze-kirurgi. Genom en operation skapas elektriska labrynter i förmaken så att flimmer inte kan uppstå. Behandlingen kan vara effektiv, men medför också stora risker och har längst återhämtningstid jämfört med andra behandlingar.



MÖTET MED VÅRDEN

Diagnosen ställs av en läkare efter ett EKG-test (elektrokardiogram) som visar hjärtrytmen. Därefter beror behandlingen mycket på vid vilket sjukhus besöket sker, men på i stort sett alla mottagningar i Sverige möts patienter tyvärr av långa väntetider samt brist på samlad kunskap om sjukdomen.

Svensk flimmervård

Omkring 210 000 svenskar beräknas lida av förmaksflimmer.⁷ Förekomsten av förmaksflimmer ökar med åldern och hos svenskar över 80 år uppskattar man att minst tio procent lider av sjukdomen. Antalet äldre i Sverige kommer att öka markant de kommande åren och det innebär även att antalet människor som drabbas av förmaksflimmer kommer att bli fler. Var fjärde person över 40 år kan förväntas drabbas av förmaksflimmer.⁸ Det medför i sin tur att belastningen på sjukvårdssystemet kommer att öka, vilket påverkar den enskilda patientens möjlighet att få hjälp.

Trots Sveriges i övrigt välfungerande hjärtsjukvård har vården av patienter med förmaksflimmer hamnat på efterkälken. Här finns en stor förbättringspotential. Två sätt som landstingen kan förbättra flimmervården på är genom att satsa på kvalitetsregister och flimmermottagningar. Att föra kvalitetsregister eller upprätta individuella vårdplaner för patienter är viktigt för att kunna följa upp vilka behandlingar som ges och resultaten av dessa.

Sjukhusvård

En hälsoekonomisk studie från 2011 visar att 55 444 sjukhusinläggningar, gjordes på grund av kardiovaskulära händelser hos personer med förmaksflimmer under 2009. Den vanligaste orsaken till att patienterna lades in på sjukhus var hjärtsvikt (30 procent) följt av förmaksflimmer (22 procent). Personer över 65 utgjorde 87 procent av alla sjukhusinläggningar.⁹ Tyvärr är vårdköerna långa på många ställen och ofta åker patienter in och ut från sjukhusen utan att vårdplaner upprättas eller uppföljning görs.

Flimmermottagningar

Enstaka sjukhus har inrättat särskilda flimmermottagningar som samlar experter inom området. Kvalitativ vård handlar lika mycket om själva behandlingen som om att informeras och få kunskap om sin diagnos. Förutom att erbjuda specialiserad vård satsar flimmermottagningarna därför även på patientutbildning med sjukdomskunskap och livsstilsråd.

Kortare väntetid och genomtänkt vård

Tord Juhlin är överläkare vid Skånes universitetssjukhus och har tillsammans med sina kollegor startat en flimmermottagning i Malmö.

Anledningen till det var att de ansåg att patienterna med förmaksflimmer inte fick så god vård som de skulle kunna få.



Foto: Ronny Johannesson

– Vi tyckte att patienterna med förmaksflimmer alltid hamnade vid sidan om. Det var långa väntetider och många gick i cirklar i sjukvården. De fick upprepade behandlingar utan att personalen tog ställning till om det verkligen behövdes, eller om det fanns alternativ, säger Tord Juhlin.

Han menar också att det inte är säkert att enskilda patienter märker om de besöker ett sjukhus med eller utan flimmermottagning, men att de blir omhändertagna snabbare på en flimmermottagning.

– På en bredare mottagning är förmaksflimmer oftast lågt prioriterat bland hjärtsjukdomar. När du som patient kommer till en flimmermottagning så prioriteras du och får ett strukturerat omhändertagande. Till exempel så får du göra en del undersökningar såsom ultraljud och blodprov innan du träffar din läkare. Läkaren lägger därefter upp en behandlingsplan för dig som du också får ta del av. Vi satsar mycket på att informera och göra patienten medveten om behandlingsprocessen.

Det är viktigt att vara ordentligt informerad om sitt förmaksflimmer. För att få ut så mycket som möjligt av läkarbesöket rekommenderar Tord Juhlin att patienten i förväg tänker igenom vilka frågor han eller hon har om sjukdomen och sin behandling.

Intresset för förmaksflimmer har ökat kraftigt under de senaste åren. Fler och fler sjukhus inför ett strukturerat omhändertagande via flimmermottagningar. Men enligt Tord Juhlin finns det fortfarande mycket kvar att göra. Han påpekar att det till exempel fortfarande är en del patienter som inte får möjlighet att prova den behandling som är bäst för dem, framförallt eftersom patienterna inte alltid bedöms av den sjukvårdspersonal som har specialistkunskapen.

Tord Juhlins råd till patienter är att stå på sig och se till att få en god vård.

– Du har rätt att må bra och att få en bra medicinering. Se till att du har ett adekvat skydd mot blodproppar. Om du har symtom av förmaksflimmer så ska du få möjlighet att genomgå elkonvertering eller få antiarytmika. Samma sak gäller operation om du behöver det.

Så drabbas samhället

År 2007 vårdades närmare 24 000 personer med huvuddiagnosen förmaksflimmer vid de svenska sjukhusen.¹⁰ Under de senaste 20 åren har slutenvård till följd av förmaksflimmer ökat med 60 procent.¹¹

Det handlar inte bara om hur mycket en sjukdom kostar för hela samhället, utan framförallt om hur pengarna används.

Beräkningarna underlättas av information om diagnoser, behandlingar och resultat. Ju fler landsting som ansluter sig till kvalitetsregister, desto bättre blir underlaget för beslutsfattare så väl som vårdgivare.

I en studie¹² som publicerades i *European Journal of Health Economics* 2011 uppskattas och beräknas de totala flimmerkostnaderna med hänsyn till all tillgänglig information. Rapporten visar att de totala flimmerkostnaderna för det svenska samhället var 6,6 miljarder kronor under 2007, och rapportförfattarna understryker då att de har använt sig av försiktiga uppskattningar i syfte att ge en lägre gräns för kostnaderna. 6,6 miljarder motsvarar lön, sociala avgifter och pensioner för 20 000 undersköterskor under ett år, eller den totala driften av ett medelstort landsting.

Av den här summan går 5,8 miljarder till direkta kostnader såsom sjukhusinläggningar, transporter, läkarbesök, läkemedel och behandling av komplikationer. Större delen av kostnaden kommer av de allvarliga följsjukdomar som förmaksflimmer orsakar. De resterande 0,8 miljarderna kommer bland annat från sjukskrivningar och produktionsbortfall vid läkarbesök och sjukhusinläggningar.

Många hamnar i situationer där de åker in och ut till sjukhusen under pågående flimmerattacker, vilket inte bara är påfrestande för den sjuka utan även medför stora omkostnader. En person med förmaksflimmer som huvuddiagnos är inlagd på sjukhus i genomsnitt 1-2 gånger per år.¹³

Det rör sig inte bara om stora kostnader idag, utan även om ökade kostnader i framtiden. I rapporten beräknas att samhällets totala kostnader för förmaksflimmer kommer att öka, inte minst på grund av den ökande andelen äldre i befolkningen.

LIVSKVALITET

Förmaksflimmer är ett tillstånd som kan påverka livskvaliteten både för den som drabbas och för de närstående. Det är lätt att tanken fastnar i det som är negativt och just därför är det viktigt att istället bejaka allt som fortfarande är glädjande och meningsfullt. Att se möjligheter istället för begränsningar.

En del personer med flimmer kan få uttalade symtom som kallsveittighet, yrsel och känna sig svimfärdiga i samband med sitt flimmer. Det påverkar det dagliga livet och kan medföra självpåtagna begränsningar i vardagssituationer. Vissa avstår från vardagliga uppgifter som att köra bil av rädsla för att få en flimmerattack bakom ratten. Andra begränsar sig för att minska risken för en ny attack genom att undvika fysisk aktivitet, resor och andra påfrestande situationer. Att låsa sig på det här sättet är tråkigt och oftast onödigt. Om man är osäker på vad som utgör en risk är det bra att diskutera det med läkare och anhöriga så att man inte tar på sig obefogade begränsningar.

Vid sidan om den behandling som kan fås genom läkemedel eller operation är den egna livsstilen ofta en nyckel till välmående. Att motionera och hålla kroppen i form stärker hjärtat, ger mer ork och en bättre självbild. Intensiteten i träningen varierar givetvis från person till person. För den som lever ett stillasittande liv kan det vara bra att börja med enklare promenader och anpassa intensiteten efter hur mycket man orkar. Motion tillsammans med en genomtänkt kost är också ett bra sätt att minska kolesterolvärdet i blodet. Det finns många kokböcker med inspirerande recept för den som vill lägga om kosten.

Förmaksflimmer kan skapa en stor osäkerhet och det är lätt att känna sig ensam och isolerad med sin diagnos, särskilt för den som har dålig kunskap om sjukdomen. En SIFO-undersökning¹⁴ bland personer med flimmer visar att deras kunskap om sjukdomen var nästintill obefintlig innan de själva drabbades av den.

För att själv kunna förbättra sin situation är det viktigt att skaffa sig kunskap om sitt förmaksflimmer, läsa på om de behandlingsalternativ som finns och diskutera med sin läkare, sin familj och sina vänner. Vid ett läkarbesök kan det vara en god idé att ta med sig en anhörig som kan lyssna på läkarens råd och hjälpa till att komma ihåg allt. Ofta är det många tankar som far genom huvudet under besöket och då kan det extra stödet komma väl till pass.

Att dela med sig av sina tankar och känslor kan skapa en trygghet i tillvaron och öka förståelsen hos människor runtomkring. Förutom de nära och kära kan det ibland vara bra att prata med en psykolog, eller söka stöd i någon av lokalföreningarna i Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund. I föreningarna finns det möjlighet att delta i olika aktiviteter, umgås och motionera tillsammans, dela erfarenheter och träffa andra människor i liknande situation.

Ett livsbejakande hjärta

Trots att Britt-Marie fortfarande kan känna av sitt förmaksflimmer lever hon ett aktivt liv. Hon och maken Bengt älskar att dansa bugg och åker till dansbandsveckan i Malung varje år.

Den friheten har inte alltid varit självklar. För två år sedan genomgick Britt-Marie en bypassoperation. Två dagar efter operationen låg hon och vilade när hon kände att hela sjukhussängen började skaka. Britt-Marie trodde först att det var någon som borrade i byggnaden, men en sköterska som såg till henne förstod att det var hjärtat som rusade.



Foto: Stefan Nilsson

Britt-Marie dansar ofta och gärna med maken Bengt.

Britt-Marie berättar att hon provade flera läkemedel innan hon hittade ett som passade henne.

Britt-Marie vet att ta vara på glädjen i vardagen och grubblar inte så mycket över framtiden. Det enda som hon egentligen avstår från idag är långa flygresor.

– Jag kan inte oroa mig över att mitt hjärta ska göra än det ena och än det andra. Jag har många vänner som har hjälpt mig och jag litar helt på min läkare. Jag vet att han vill att jag ska må bra. Det gäller att ha en duktig läkare och att fråga mycket tills man förstår hur ens hjärta fungerar.

– Flimret kunde hålla på i ett tiotal timmar ibland, säger Britt-Marie. Jag blev fruktansvärt trött, och det är ju inte så konstigt. Jag hade en puls på 120-130, så det var som att springa ett lopp. Att bara gå en liten sträcka kändes som att jag hade sprungit flera kilometer. Det tar bara slut, man orkar ingenting. Det är bara att lägga sig ner tills det går över.

Idag lever hon ett vanligt liv och både dansar och reser med sin husbil. Ibland känner hon av flimret på natten, men det varar inte lika länge och kommer inte lika ofta som tidigare.

LOKALA SIFFROR

Förekomsten av förmaksflimmer skiljer sig något åt mellan olika orter i Sverige. Tabellen ger en översikt av antalet patienter jämfört med befolkningens mängden för olika geografiska områden. Nedanstående uppgifter är hämtade ur patientregistret och sammanställda av Leif Friberg, överläkare vid hjärtkliniken på Danderyds sjukhus. Registret inkluderar diagnoser från både öppen- och slutenvård.

Antalet personer med förmaksflimmer är definierat som antalet vuxna (från 20 år och uppåt) som har diagnostiserats med förmaksflimmer någon gång mellan 1 juli 2005 och 31 december 2010 och som var vid liv vid periodens slut (31 december 2010).

Population och prevalens är beräknad på den vuxna befolkningen, det vill säga personer från 20 år och uppåt.

Urval	Personer med förmaksflimmer	Population	Prevalens
Totalt	209 141	7 232 006	2,89 %
Blekinge	3 666	119 565	3,07 %
Dalarna	7 289	215 363	3,38 %
Gotland	1 457	44 883	3,25 %
Gävleborg	6 990	215 547	3,24 %
Halland	7 623	226 956	3,36 %
Jämtland	2 527	98 713	2,56 %
Jönköping	7 613	255 771	2,98 %
Kalmar	5 771	182 998	3,15 %
Kronoberg	4 253	141 222	3,01 %
Norrbottn	6 860	194 939	3,52 %
Skåne	28 202	956 869	2,95 %
Stockholm	39 508	1 556 430	2,54 %
Södermanland	6 000	207 276	2,89 %
Uppsala	6 698	256 814	2,61 %
Värmland	6 148	213 899	2,87 %
Västerbotten	6 198	200 656	3,09 %
Västernorrland	5 605	188 900	2,97 %
Västmanland	5 690	194 864	2,92 %
Västra Götaland	34 866	1 214 352	2,87 %
Örebro	6 552	215 727	3,04 %
Östergötland	9 399	330 262	2,85 %

REFERENSER

- ¹ Paulus Kirchhof et al. (2007), Outcome parameters for trials in atrial fibrillation: executive summary. *European Heart Journal*. doi:10.1093/eurheartj/ehm358
- ² Leif Friberg och Mårten Rosenqvist (2011), Cardiovascular hospitalization as a surrogate endpoint for mortality in studies of atrial fibrillation: report from the Stockholm Cohort Study of Atrial Fibrillation. *Europace* 13, 626–633
- ³ Alan S. Go, et al. (2001), Prevalence of Diagnosed Atrial Fibrillation in Adults. *Journal of the American Medical Association*, 285:2370-2375
- ⁴ Socialstyrelsen (2009), Öppna jämförelser och utvärdering 2009 – Hjärtsjukvård
- ⁵ Hjärt-Lungfonden (2011), Kvinnors hjärtan – En temaskrift om hjärt-kärlsjukdom hos kvinnor
- ⁶ Karin Strand och Elisabet Tapio Neuwirth (2009), Hjärtrapporten 2009 - En sammanfattning av hjärthälsoläget i Sverige. Hjärt-Lungfonden
- ⁷ Leif Friberg, överläkare vid hjärtkliniken på Danderyds sjukhus
- ⁸ Donald M. Lloyd-Jones et al. (2004), Lifetime Risk for Development of Atrial Fibrillation: The Framingham Heart Study. *Circulation*, 110:1042-1046
- ⁹ Anneli Ambring et al. (2011), Hospitalization due to cardiovascular events in patients with atrial fibrillation in Sweden. Nordic Health Economic Research AB. Göteborg
- ¹⁰ Socialstyrelsen (2009), Öppna jämförelser och utvärdering 2009 – Hjärtsjukvård
- ¹¹ Jens Friberg et al. (2003), Rising rates of hospital admissions for atrial fibrillation. *Epidemiology*, 14:666-672
- ¹² Lisa Ericson et al. (2011), Atrial fibrillation – the Cost of Illness in Sweden. *European Journal of Health Economics*, 12(5): 479–487
- ¹³ Lisa Ericson et al. (2011), Atrial fibrillation – the Cost of Illness in Sweden. *European Journal of Health Economics*, 12(5): 479–487
- ¹⁴ Lena Berggren (2010), Kvalitativ undersökning - Patienter med paroxysmalt eller persisterande förmaksflimmer. SIFO. Stockholm

MER INFORMATION

Formaksfilmer.com
www.formaksfilmer.com

[Hjärt- och Lungjukas Riksförbund](http://Hjart-ochLungjukasRiksforbund)
www.hjart-lung.se

Hjärt- och Lungjukas Riksförbund
Box 9090 | Hornsgatan 172 | 102 72 STOCKHOLM
Telefon 08-55 606 200

Sanofi
www.sanofi.se

Sanofi-aventis AB
Box 14142 | Gustavslundsvägen 139 | 167 14 BROMMA
Telefon 08-634 50 00 | Telefax 08-634 55 00
Vid frågor om våra läkemedel kontakta: infoavd@sanofi.com



WWW.HJART-LUNG.SE

SANOFI