

**Protokoll fört vid Karlskrona läkareförenings 1410:e sammanträde
å Sjöofficersmässen 15 december 2016**

1. Mötet öppnades av ordförande.
2. Föregående mötesprotokoll lästes upp.
3. Årsmöte hölls, se separat protokoll.
4. Tord Juhlin, ursprungligen Bleking och en gång i tiden AT-läkare i Karlskrona, är numera överläkare i kardiologi på SUS, Malmö, och redogjorde för NOAC, Non-vitamin-K anti-coagulants, i klinisk praxis. Med små faktagodbitar (tex att många elefanter har svårbrutet förmaksflimmer, och en maxpuls på 18/ minut) guidade han oss genom det aktuella kunskapsfältet. Den 75-åring som diagnosticeras med förmaksflimmer behöver inte känna sig ensam, då 12,3% av svenska befolkningen i denna ålderskategori gör hen sällskap i hens diagnos.

Den livräddande behandlingen vid förmaksflimmer är inte rytmkorrigerande, utan förhindrandet av koagulation och tromboemboliska händelser. Man har 5 gånger ökad risk att drabbas av stroke vid förmaksflimmer, och omvänt är 30 % av alla stroke orsakade av förmaksflimmer. Prevalensen av flimmer ökar då folk lever längre med hjärtsjukdomar och diagnostiken förbättrats, och priset för förmaksflimmerorsakad stroke ligger nu på 4-5 miljarder kronor/år. Visserligen innebär detta försörjning för många individer inom vård och omsorg, men utgör ändå en onödig kostnad för samhället, varför man bör behandla ett förmaksflimmer profylaktiskt med antikoagulantia.

Med hjälp av det gamla akronymet CHA₂DS₂VASc kan man räkna ut en individs risk för stroke vid förmaksflimmer. Eller, som det borde vara enligt Tord, CHA₂DS₂VA, eftersom endast *en* studie gjord i Köpenhamn har visat ökad risk för kvinnor. Då danska kvinnor med största sannolikhet inte är representativa för alla kvinnor i hela världen borde inte kön vara inkluderat i beräkningen. Har man hjärtsvikt, hypertoni, diabetes, tidigare stroke, kärlsjukdom och dessutom är över 75 får man 9 poäng och har 24% risk att drabbas av stroke. Långt innan man uppfyller alla dessa kriterier bör man överväga antikoagulantia. Tord föreslår, med stöd av Socialstyrelsens kommande rekommendationer, att alla med förmaksflimmer, paroxysmalt eller kroniskt, engångs eller flergångs, bör behandlas med antikoagulantia förutom de under 65 år och utan riskfaktorer. Detta gör även ESC (European Society of Cardiology, INTE European Song Contest). Risken för ischemisk stroke är högre än risken för blödning, varför akronymet HASBLED är lika ute som trombylbehandling av förmaksflimmer. Till de med extremt stor blödningsrisk uträknat utan akronym kan man förstås överväga en förmaksplugg i auricula, en variant av öronpropp.

Waran hämmar alla k-vitaminberoende koagulationsfaktorer och ger ett ytterst individuellt svar hos patienten, och måste således monitoreras noggrant. De vanligaste NOAC är endast fraktor Xa-hämmare, och ger ett förutsägbart svar med mycket färre interaktioner. De senare föreslås i första hand av ESC, och i praktiken är det dessa som används i Sverige också, med en nyförskrivning på 95%. Men varför vill 5% fortfarande börja med Waran? Eventuellt är det för att AK-mottagningen enligt vissa är det enda ställe man kan komma ut och träffa folk på sedan posten försvann. Fördelarna med NOAC har annars redovisats i flera studier: mindre blödningsrisk, färre kontroller, mer förutsägbar respons, kortare behandlingstid inför elkonvertering, mm.

Tord avslutar med att sammanfatta: Flimmer en enstaka gång räcker som indikation för behandling, alla NOAC är bra, ingen vet vilket som är bäst, men alla är förmodligen bättre än Waran. Och Tords hjärta slår normofrekvent och regelbundet för KHK.

Vid protokollet

Alice Bäckman, sekreterare KLF