

Medicinsk Nyhed

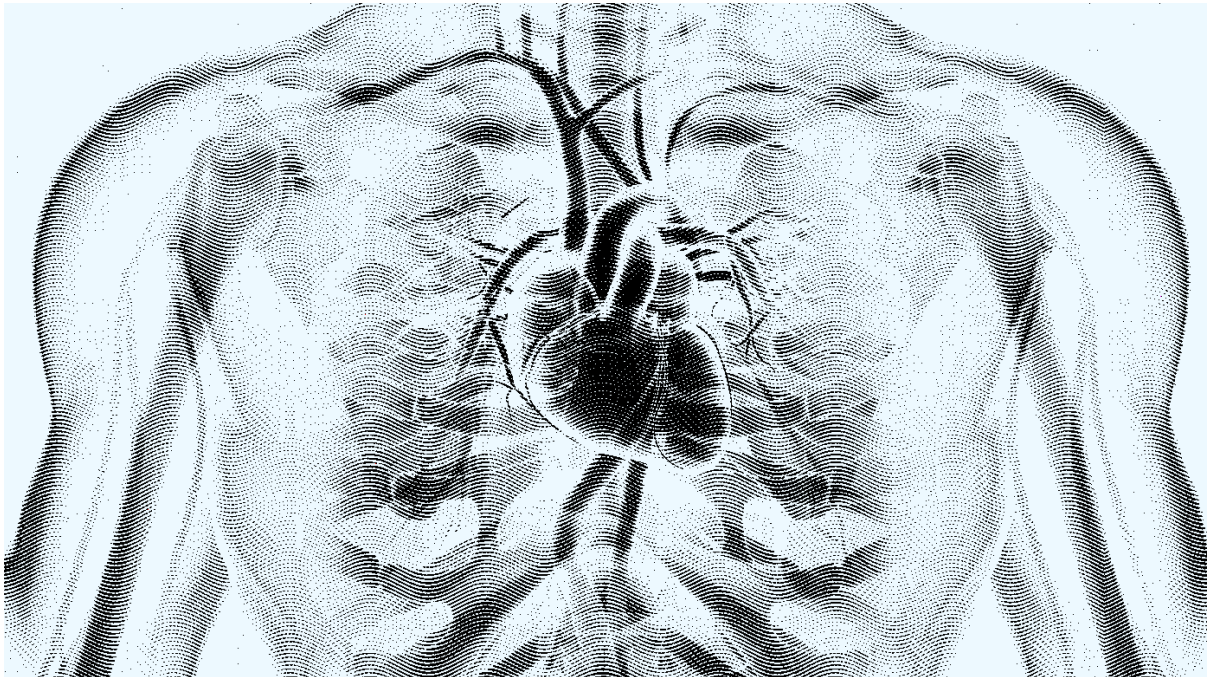
Atrieflimren og transkateterlukning af venstre atriums aurikel

Kronisk atrieflimren medfører risiko for trombosedannelse i venstre aurikel og dermed risiko for slagtilfælde. Et nyt studie har sammenlignet lukning af venstre atriums aurikel med vanlig antikoagulant terapi.

Kronisk atrieflimren medfører risiko for slagtilfælde. Derfor anvendes antikoagulant behandling, som i sig selv også kommer med risiko. Derfor har en gruppe sammenlignet lukning af venstre aurikel med direkte blodfortyndende behandling (DOAK). Overlæge, lektor Maria Helena Dominguez Vall-Lamora, Hjerteafdelingen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, kommenterer: »I CHAMPION-AF er der inkluderet en bred gruppe patienter med atrieflimren og indikation for AK-behandling med lav risiko for blødninger (HASBLED 1,3+/-0.8) og randomiseret dem til enten lukning af venstre aurikel med Watchman Flx mod godkendte DOAKs (1.499 til device og 1.501 til DOAK). Forfatterne konkluderer, at device fungerede lige så godt som DOAK til at forebygge en kombination af kardiovaskulær død, slagtilfælde og systemisk emboli i tre år ud fra en non-inferiority-analyse og med lavere forekomst af blødninger. Der er dog nogle forbehold. Først og fremmest er det sponsor (som laver de omtalte devices), som har stået for at indsamle data. Dernæst: Non-inferiority for hovedendepunktet var baseret på 12% forekomst af slagtilfælde i begge grupper med en margen på 4,8% forskel mellem grupperne, men der var henholdsvis 5,7% i devicegruppen og 4,8% i DOAK-gruppen, og set isoleret på slagtilfælde var der 50 patienter (3,6%), der fik det i devicegruppen og 33 (2,5%) i DOAK-gruppen. Der er således ikke opnået de prædefinerede kriterier for non-inferiority. Endelig var der 206 patienter fra DOAK-gruppen, som krydsede over til devicegruppen, og der var planlagt, at patienter, som fik devices, skulle have kombination af DOAK og aspirin i tre måneder efterfulgt af aspirin eller P2Y12-hæmmer, men der beskrives, at kun 85% fik DOAK og 12,6% fik dobbelt pladehæmmer, som ikke stemmer overens med projektets design. Alt i alt viser studiet, at vedvarende DOAK-behandling med åben venstre atriumaurikel er forbundet med højere risiko for blødning end ved at lægge en Watchman Flx-device efterfulgt af aspirin og DOAK i op til tre måneder med efterfølgende pladehæmmer. Man kan ikke konkludere i dette studie, at den omtalte device er ligeværdig med DOAK, da der er for få hændelser til det, og der er tegn på, at der er flere hændelser med device end uden. Der er behov for andre studier for at afklare, om det er sikkert at bruge en perkutan device, og det er fortsat uklart, om der skal bruges antikoagulation eller pladehæmmere efterfølgende«.

Doshi SK, Kar S, Nair DG et al. Left Atrial Appendage Closure or Anticoagulation for Atrial Fibrillation. N Engl J Med. 2026;394(21):2083-2094. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2517213>

Interessekonflikter ingen



Redigeret af Jens Peter Gøtze, jpg@dadlnet.dk