

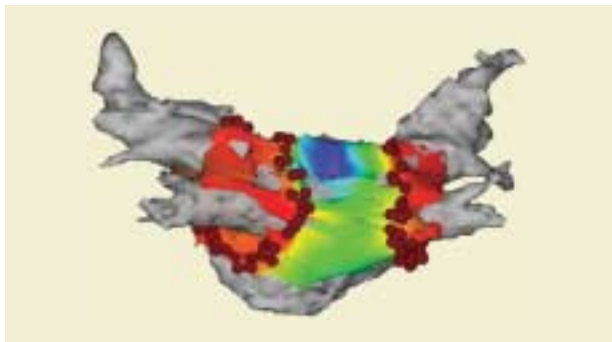
Atrieflimren – på vej mod nonfarmakologisk behandling?

Dansk Cardiologisk Selskab

Overlæge Arne Hagemann & overlæge Axel Brandes

Atrieflimren er den hyppigste behandlingskrævende arytmie. Behandlingen rettes mod emboliprofylakse og symptomlindring. Indikation for emboliprofylakse afhænger af den samlede risikoprofil (se behandlingsvejledningen for arytmie, Dansk Cardiologisk Selskab), men er uafhængig af antiarytmisk strategi. Tilfredsstillende symptomlindring opnås hos de fleste med antiarytmisk medicin ud fra enten en frekvensregulerende eller en rytmekontrollerende strategi.

Problempatienterne er dem, hos hvem den antiarytmiske medicin enten giver bivirkninger eller ikke bevirker symptomfrihed. Her er oftest tale om yngre patienter med betydelige symptomer. Med udviklingen af nonfarmakologisk katebaseret ablationsbehandling (RFA) gennem de seneste 11 år har vi nu til denne patientgruppe en behandling, som er en af dette årtis største og mest lovende landvindinger inden for kardiologien [1]. Således er RFA nu internationalt en etableret behandling af medicinsk behandlingsrefraktær atrieflimren hos svært symptomatiske patienter. Behandlingsindikationen er fortløbende udvidet. I dag anbefales behandlingen til symptomatiske patienter med paroksysk/persisterende atrieflimren uden større organisk hjertesygdom og med behandlingssvigt af et antiarytmikum (klasse Ic eller III). Der findes mange studier på denne patientkategori. Behandlingseffekten er 70-80%, når det gælder symptomfrihed, og bedst



Figur 1. Det grå er venstre atrium inkl. de fire lungevener, set skævt bag, fravist ved computertomografi og importeret i et elektrofysiologisk *mapping*-system. De brune punkter er ablationspunkter, som her udgør en cirkel omkring de højresidige og en omkring de venstresidige lungevenepar. De farvede områder viser ved et efterfølgende elektrofysiologisk *map*, at de to cirkler er elektrisk tætte som indirekte tegn på en vellykket behandling.

effekt er der hos patienter med paroksysk hjertesygdom uden disponerende faktorer. Der er 5%’s risiko for komplikationer som apopleksi, tamponade, pneumothorax, lungevenestenoze og infektion, men af disse er under 1% varige.

Behandlingsprincippet ved RFA og atrieflimren fremgår af **Figur 1**. Herved hindres opstart og vedligeholdelse af atrieflimren ud fra delvist kendte mekanismer. RFA af atrieflimren er under løbende udvikling, og i takt med mere kendskab til atrieflimrens patofysiologi vil fremtidig behandling sandsynligvis blive forfinet med øget effekt og større sikkerhed til følge. Resultaterne af de nyeste studier tyder på, at patienter med hjertesvigt og permanent atrieflimren kan få stor symptomatisk effekt af denne behandling, men den må aktuelt anses for at være eksperimentel, indtil flere studier foreligger [2]. Der udføres for tiden et dansk-skandinavisk-tysk randomiseret studie, hvis resultater vil vise om RFA er bedre end medicinsk behandling tidligt i forløbet af atrieflimrensygdommen, og om den således skal tilbydes før medicinsk profylakse. Patienter i denne sygdomskategori ønskes henvist til de invasive centre på Rigshospitalet, Skejby Sygehus og Amtssygehuset i Gentofte med henblik på en hurtigere afklaring af denne vigtige problemstilling. Udvikling af thoraxkirurgisk baseret atrieflimrenbehandling er også undervejs, men indtil videre anses den for at være eksperimentel.

I Danmark udføres der RFA af atrieflimren på fem centre. Kapaciteten i Danmark er i år på 600-700 operationer. Efterspørgslen er stor, og der er ventetider på 3-18 måneder, selv om kapaciteten er øget med ca. 30% årligt.

Der forventes en enorm udvikling inden for RFA af atrieflimren i de kommende fem år. Hvor langt indikationen udvides, samt hvor effektiv og hvor sikker metoden bliver, må tiden vise. Mange patienter bør afvente med medicinsk behandling, indtil flere resultater fremkommer. I dag bør behandlingen tilbydes svært symptomatiske patienter, der ikke har haft gavn af behandling med et antiarytmikum.

Korrespondance: Arne Hagemann, Kardiologisk Afdeling P, Amtssygehuset i Gentofte, DK-2900 Hellerup. E-mail: ARHA@gentoftehosk.kbhamt.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Dong J, Calkins H. Technology insight: catheter ablation of the pulmonary veins in the treatment of atrial fibrillation. *Nat Clin Pract Cardiovasc Med* 2005;2:159-66.
2. Hsu LF, Jais P, Sanders P et al. Catheter ablation for atrial fibrillation in congestive heart failure. *N Engl J Med* 2004;351:2373-83.