

Gäller för: Kardiologi

Giltig från: 2026-03-25

Innehållsansvar: Davood Javidgonbadi, (davja), Överläkare

Giltig till: 2028-03-25

Granskad av: Davood Javidgonbadi, (davja), Överläkare

Godkänd av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

## Förmaksfladder

---

Ofta 2:1 blockering, d.v.s. fladderfrekvens 250-350 och kammarfrekvens 130-175. Misstänk alltid förmaksfladder vid ihållande "sinustakykardi" med frekvens 140-150. **Påvisa fladdervågor** genom **karotistryck**, med **adenosin** eller **esofagus-EKG**.

Uppdelning görs i typiskt fladder som har en fladderfrekvens på 240-340, har sågtandsformade fladdervågor som är negativa i inferiora avledningar och atypiskt fladder som har en frekvens på 340-430.

### Akut konverterande behandling

(samma gränser som vid förmaksflimmer, se detta avsnitt)

- **Elkonvertering.** Oftast räcker 50 J.

### Frekvensreglerande behandling

Om målsättningen ej är sinusrytm, inriktas behandlingen på reglering av kammarfrekvensen med läkemedel som hämmar överledning i AV-noden: betablockad, digitalis eller verapamil.

**Behandling mot recidiv:** Samma behandlingsprinciper som vid förmaksflimmer.

**Kateterburen ablation** är effektivt vid typiska förmaksfladder och bör övervägas tidigt innan patienten sätts på långtidsbehandling med potentia antiarytmika.

**Kroniska fladder:** Frekvensreglering med betablockerare, verapamil och/eller digitalis.

**Emboliprofylax:** Ges som vid flimmer vid alla typer av fladder.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kardiologi

**Innehållsansvar:** Davood Javidgonbadi, (davja), Överläkare

**Granskad av:** Davood Javidgonbadi, (davja), Överläkare

**Godkänd av:** Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10067-2089204900-51

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-03-25

**Giltig till:** 2028-03-25