

Förmaksflimmer - nyupptäckt i primärvården i Södra Älvsborg

Förändringar sedan föregående version

1. Nya ESC guidelines avseende handläggning/behandlig av förmaksflimmer har publicerats i augusti 2024 ([ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation](#))
2. CHADS-VASc-score har ersatts av CHA2 DS2 VA-score
3. Enligt aktuell regional medicinsk riktlinje rekommenderas i första hand Dabigatran eller Rivaroxaban vid nyinsättning ([Regional medicinsk riktlinje Läkemedel – Antikoagulantia vid förmaksflimmer](#))

Sammanfattning

Riktlinje för omhändertagande av patient med nyupptäckt förmaksflimmer i primärvården.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Förutsättningar.....	2
Utförande.....	2
Dokumentinformation	5
Länkförteckning	5
Bilaga 1. Handläggningsschema för nyupptäckt förmaksflimmer	6

Förutsättningar

Nytt förmaksflimmer upptäcks ofta i primärvården. Många patienter skickas till Akutmottagningen SÄS trots att de inte har akuta besvär av förmaksflimret. Initialt omhändertagande kan ofta ske på den egna vårdcentralen. Följande är avsett som en hjälp vid omhändertagande av dessa patienter.

Utförande

1. Finns behov av akutsjukvård?

Aktuellt vid:

- Hjärtinkompensation (andfåddhet, benödem, halsvenstas)
- Bröstsmärtor
- Yrsel/svimfärdighet/hypotension (systoliskt blodtryck <100)

Remittera patienten till Akutmottagningen SÄS.

2. Övriga tas om hand via den egna vårdcentralen

a. **Antikoagulantia?**

Definitiv behandlingsindikation finns för patienter som har **CHA₂ DS₂ VA-score ≥2**. **Vid score 1 ska behandling övervägas.**

[Regional medicinsk riktlinje Läkemedel – Antikoagulantia vid förmaksflimmer](#)

Vid score 0 är risken för stroke så låg att det inte behövs någon profylax. Män och kvinnor <65 år med förmaksflimmer utan ytterligare riskfaktorer har alltså låg risk för stroke och behöver ingen profylax, **förutom inför och efter elektiv elkonvertering och flimmerablation.**

Vissa tillstånd medför en ökad risk för stroke och artäremboli och utgör indikation för antikoagulantia trots att de inte är med i CHA₂ DS₂ VA. Detta gäller **flimmer hos patienter med mitralstenos och flimmer hos patienter med hypertrof kardiomyopati.** Patienter med nedsatt njurfunktion har

en ökad risk för emboli men samtidigt en ökad blödningsrisk och är dåligt undersökta i flimmerstudier. **En individuell bedömning får göras vid kraftigt nedsatt njurfunktion (eGFR <15 mL/min).** Vid dialys är evidensen för antikoagulantia mycket begränsad och effekten kanske t.o.m. negativ.

VGR rekommenderar i första hand Dabigatran eller Rivaroxaban vid nyinsättning.

Dabigatran: Normaldos är 150 mg x 2 som minskas till 110 mg x 2 vid ålder ≥ 80 år, generellt ökad blödningsrisk eller behandling med verapamil. Kontraindicerat vid eGFR <30 mL/min. Kan ej dosdispenseras, varken maskinellt eller i vanlig dosett pga fukt känslighet utanför originalförpackning.

Rivaroxaban: Normaldos är 20 mg x 1 som minskas till 15 mg x 1 vid eGFR <50 mL/min. Försiktighet vid eGFR <30 mL/min och rekommenderas inte vid eGFR <15 mL/min. Bör intas med mat för att ge bäst absorption

Apixaban: 5 mg x 2 är standarddos. 2,5 mg x 2 ges vid eGFR <30 ml/min eller två av följande parametrar: ålder >80 år, kreatinin >133 $\mu\text{mol/l}$, vikt <60 kg.

Warfarin: ges vid njursvikt med eGFR <15 ml/min. Börja behandling efter provsvar, se nedan. NOAK är inget alternativ vid mekanisk klaffprotes eller mer än lätt mitralstenos, där måste Warfarin användas

b. Frekvensreglering?

Vilofrekvens 100-110 slag/min är acceptabel om symtomen är milda. Vid snabb frekvens börja med betablockerare: T.ex. T Bisoprolol 5 mg x 1. (2,5 mg x 1 till skör patient). Följ upp patienten efter ett par dagar och om fortfarande snabb frekvens så öka betablockaden. Om fortfarande snabbt efter ytterligare ett par dagar lägg till Digoxin.

Om dålig effekt: Kontakta HIA dagvård (033-616 22 32) eller Hjärtkonsult 2 (033-616 29 91).

c. Elkonvertering?

Ej aktuellt vid symtomfattigt flimmer hos äldre patient eftersom recidivriskerna är höga. Om elkonvertering är aktuell skriv AK-remiss till AK-mottagningen på SÄS, ange att elkonvertering önskas och skriv remiss till Hjärtmottagningen på SÄS.

d. Utredning

- Status inkluderande blodtryck, hjärt- och lungauskultation.
- Prover: Hb, vita, trombocyter, Na, K, kreatinin, APTT, PK, thyroidea, NT-proBNP
- UCG: Remiss t.ex. till Hjärtmottagningen SÄS. Kan avstås hos symtomfattig äldre patient utan blåsljud.

3. Symtomgivande paroxysmalt förmaksflimmer

Patient som har behov av mer förebyggande behandling än betablockerare remitteras elektivt till Hjärtmottagningen på SÄS.

4. Relaterad information

- [Patientinformation om förmaksflimmer](#) - kan skrivas ut från SÄS hemsida. Sök styrdokument, Ämnen, Patientinformation/Egenvård.
- [NOAK patientinformation kan skrivas ut från SÄS hemsida.](#) Sök styrdokument, Ämnen, Patientinformation/Egenvård
- **Hjärthandboken** – för detaljer om förmaksflimmer, [se Hjärthandboken](#)
- **Regionala medicinska riktlinjer:** [Regional medicinsk riktlinje Läkemedel – Antikoagulantia vid förmaksflimmer](#)
- **AK-remiss** – för warfarin och inför elkonvertering. Kan skrivas ut från SÄS hemsida. Sök styrdokument, skriv i AK-remiss. [Antikoagulantiaunderlag](#)
- **HIA dagvård** kontaktas på tfn 033-616 2232.
- **Hjärtkonsult 2** vardagar mellan 9-12, 13-16 på tfn 033-616 2991

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Nicola Heinze, överläkare/processledare, Medicinkliniken, SÄS

Remissinstanser

Joakim Höstner, sjukhusdirektör/processägare, SÄS

Eva Angesjö, distriktsläkare/enhetschef, Brämhults vårdcentral

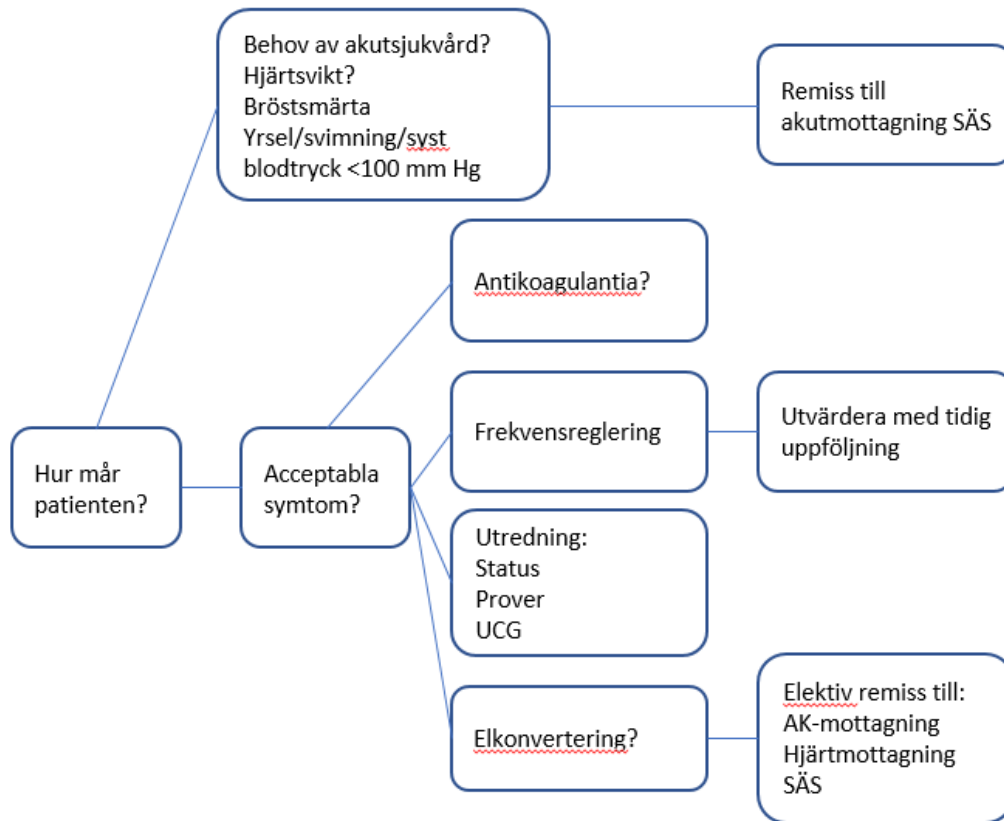
Gudrun Greim, distriktsläkare/enhetschef, Närhälsan, Fristad
Vårdcentral

Kristoffer Wennerström, chefläkare, Närhälsan Södra Älvsborg

Länkförteckning

1. Patientinformation Förmaksflimmer, hjärtrytmrubbingsprocessen, SÄS.
<https://sas.vgregion.se/vardgivare/medicinska-styrdokument>
2. Patientinformation NOAK vid förmaksflimmer, hjärtrytmrubbingsprocessen, SÄS.
<https://sas.vgregion.se/vardgivare/medicinska-styrdokument>
3. Hjärthandboken, lokala riktlinjer vid hjärtsjukdom.
<https://sas.vgregion.se/vardgivare/medicinska-styrdokument>
4. Regional Medicinsk Riktlinje – Läkemedel Antikoagulantia vid förmaksflimmer. Regional Medicinsk Riktlinje (RMR) – Läkemedel
5. [Regional medicinsk riktlinje Läkemedel – Antikoagulantia vid förmaksflimmer](#)

Bilaga 1. Handläggningsschema för nyupptäckt förmaksflimmer



Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Nicola Heinze, (johhe24), Överläkare

Granskad av: Nicola Heinze, (johhe24), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9614-1097948292-38

Version: 3.0

Giltig från: 2025-03-25

Giltig till: 2027-03-25