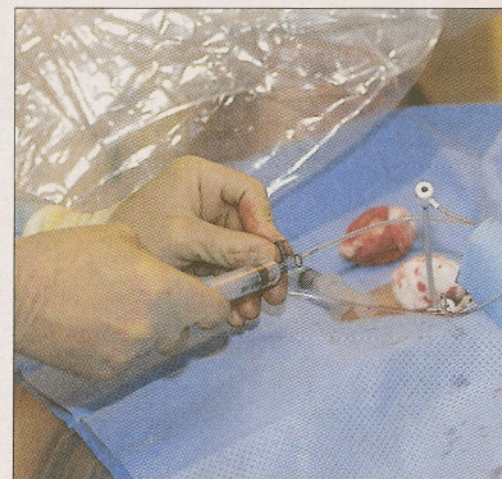




**BEKÄMPAR FLIMMER.** Anders Englund, överläkare vid kardiologiska kliniken på Universitetssjukhuset Örebro, anser att det finns god evidens för att kateterablation har effekt vid förmaksflimmer. Men det finns stora regionala skillnader när det gäller hur många patienter som får tillgång till behandlingen.



**KONTROLL.** Anders Englund assisteras av minst två personer som övervakar att allt står rätt till och att patienten mår bra.



**INGÅNG TILL HJÄRTAT.** Patienten behandlas med hjälp av en kateter som förs upp till hjärtat via en ven i ljumsken.

# År av väntan på kateterbehandling i Göteborg – veckor i Stockholm

**Alla svenska universitets-sjukhus anser att ablation är ett etablerat sätt att behandla förmaksflimmer. Förutom Sahlgrenska universitetssjukhuset.**

**– Det här är ingen accepterad metod, säger Lars Grip, verksamhetschef i Göteborg.**

Att behandla flimmer i hjärtats förmak med hjälp av ablation är en etablerad behandlingsmetod.

Det anser åtminstone internationell expertis samt alla svenska universitetssjukhus. Alla utom Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. Där är väntetiden på ett sådant ingrepp flera år, jämfört med veckor i Stockholm. Och sedan en tid tillbaka sätts inga fler patienter upp på väntelistan.

– Vi följer bara Socialstyrelsens riktlinjer för hjärtsjukvården från 2004 och där finns flimmerablation inte med, säger Lars Grip, chef för verksamhetsområdet kardiologi vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.

– Dessutom har sbu Alert uttryckt viss skepsis mot den här metoden. Vi gör en del ablationer mot förmaksflimmer i utveck-

lingssyfte men eftersom vi inte kan hålla vårdgarantin måste vi prioritera andra ablationer, med högre prioritet. Därför sätter vi inte upp några nya patienter med förmaksflimmer på väntelistan, säger Lars Grip.

**Sedan en tid tillbaka** finns flera randomiserade studier som visar att flimmerablation botar majoriteten av patienter med icke kroniska flimmer där läkemedelsbehandling inte fungerar.

Enligt Anders Englund, överläkare vid kardiologiska kliniken på Universitetssjukhuset Örebro, blir mellan 60 och 70 procent helt botade och cirka 80 procent väsentligen förbättrade.

Det har resulterat i att flimmerablation sedan september 2006 finns med i de gemensamma europeiska och amerikanska hjärtriktlinjerna.

– I dag finns det god evidens för att den här behandlingen har effekt. Nu behandlas många patienter med förmaksflimmer med antiarytmiska läkemedel som antingen är ineffektiva eller ger svåra biverkningar, säger Anders Englund.

Han är också ledamot i Svenska arytmigruppen som i höstas genomförde en enkät till Sveriges samtliga universitetssjukhus. På

frågan "På ert centrum, betraktas perkutan flimmerablation som en etablerad behandling och utförs som klinisk rutin?" svarade samtliga kliniker ja – utom den i Göteborg.

**Kartläggningen visade** dessutom mycket stora regionala skillnader i hur många ingrepp som utfördes på de olika klinikerna samt hur många patienter som stod i kö.

Exempelvis utförde Karolinska universitetssjukhuset i Solna och Huddinge cirka 120 flimmerablationer förra året. Universitetssjukhuset i Linköping utförde 130 ingrepp, samtidigt som Sahlgrenska universitetssjukhuset endast genomförde ett 30-tal flimmerablationer.

Följaktligen är kötiden i Stockholm åtta till tolv veckor medan den är flera år i Göteborg, för dem som lyckades komma med på väntelistan vill säga – innan vårdgarantin infördes då Lars Grip och hans kollegor beslutade att inte sätta upp fler patienter på väntelistan.

Lennart Bergfeldt, professor och överläkare vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, pekar på de risker som – trots allt – finns med ingreppet:

– I dag vet vi att patienterna har en hygglig till bra chans att

bli symptomfria. Men det finns också risker och frågor att besvara, bland annat hur ingreppet påverkar risken för stroke.

Även Mårten Rosenqvist, professor och överläkare vid kardiologiska kliniken på Södersjukhuset och en av dem som beställer flimmerablationer till sina patienter i Stockholm, oroar sig för strokerisken.

– Det finns flera studier som visar att ablation är bättre än andra metoder vid förmaksflimmer även om det fortfarande finns en del obesvarade frågor, exempelvis risken för stroke, säger Mårten Rosenqvist.

**Ett stort problem**, enligt Anders Englund, är tillgången på erfarna abladörer i förhållande till behovet.

– Runt 140 000 svenskar lider av förmaksflimmer. Av dessa kanske 1 procent, lågt räknat, är aktuella för det här ingreppet. Men det innebär ändå 1 400 patienter per år. I hela Sverige utfördes förra året drygt 400 ingrepp så det finns ett stort behov, säger Anders Englund.

I de nuvarande svenska riktlinjerna finns alltså flimmerablation inte med. Lars Grip, som även är ordförande för Socialstyrelsens prioriteringsgrupp

för hjärtsjukvård, tror dock att flimmerablation "med all säkerhet" kommer att finnas med i nästa version av riktlinjerna som kommer i början av nästa år, se även artikel på sidorna 4–6.

– Men fram till dess har vi ett ansvar att hålla oss till de riktlinjer som finns. Nya metoder måste införas på ett ordnat sätt, säger Lars Grip.

Johan Nilsson

08-545 123 08

johan.nilsson@dagensmedicin.se

## Brännande behandling stoppar flimmer

Vid flimmerablation används en kateter som förs in via ett kärl i patientens ljumske. Med hjälp av ett speciellt mappingsystem bränner operatören cirklar runt de lungvener som går in i hjärtats vänstra förmak.

Syftet är att isolera det ställe där flimren uppstår och förhindra dem att sprida sig ner i hjärtat och orsaka rubbningar av hjärtrytmen.

Ingreppet tar runt fyra timmar och kostar mellan 80 000 och 105 000 kronor.