

SÖNDAG: REPORTAGE

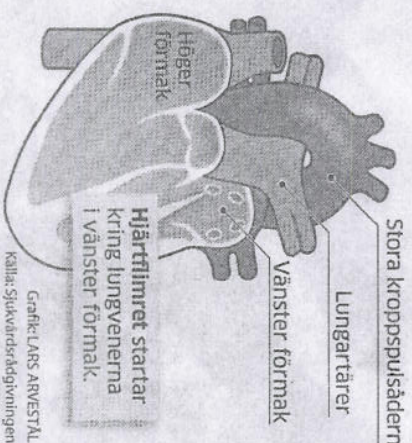
Nu ska fler få hjälp mot hjärtflimmer

Tusentals svenskar väntar i årslånga köer på flimmerbehandling. Trots att de uppfyller alla krav på ett snabbt omhändertagande.

–Ja, resurserna i Sverige som helhet och här i Göteborg motsvarar inte alls det verkliga behovet, säger Birgitta Johansson överläkare vid avdelningen vid kardiologen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Men sedan Socialstyrelsen i sina nya riktlinjer för hjärtsjukvård gett flimmerbehandlingarna högre prioritet väntas en kraftig expansion. Europeiska och amerikanska riktlinjer pekar åt samma håll. Slutsatsen är att fler personer borde få behandling. Vid Sahlgrenska har ablationsbehandling av flimmerpatienter hittills skett i mycket blygsam skala sedan man först började använda metoden för åtta år sedan.

Birgitta Johansson håller i utredningar av förmaksflimmerpatienter som remitterats till sjukhuset och i samråd med thoraxkirurerna väljer man den behandling som lämpar sig bäst – flimmerablation eller mazzekirurgi.



Antalet mazzekirurgier har legat ganska konstant de senaste åren – cirka 20 per år vid Sahlgrenska. Antalet flimmerablationer har varit mellan 35-40 om året vid sjukhuset. Men avsikten är att de skall bli fler.

REDAN I ÅR räknar Birgitta Johansson och hennes kollegor med en utökning till minst det dubbla, mellan 80 och 100 patienter. I en ge-

nomgång av verksamheten som presenterades för politiker i Västra Götaland räknar man med ytterligare en försiktig ökning nästa år.

–Även om vi utökar verksamheten kommer vi att tvingas prioritera hårt bland patienterna i början, framhåller Birgitta Johansson.

I första hand kommer patienter som har artackvisa flimmer, invaliderande symptom, är långtids-sjukskrivna och har provat rytmreglerande läkemedel utan att bli hjälpta. Man behöver inte söka med ljus och lykta för att få tag i patienter – tvärtom. Förmaksflimmer är en folksjukdom. Bara i Västra Götaland och Halland beräknas mellan 17-34 000 människor leva med flimmer. Varje år tillkommer dessutom cirka 3 400 nya fall, beräknat på ett befolkningsunderlag på 1,7 miljoner människor baserat på kunskapen om att 1-2 procent har förmaksflimmer. Av dessa räknar man med att 1-2 procent har så svår sjukdom att ablation eller mazzekirurgi kan bli aktuellt.

”Det är väldigt svårt att få ett fast grepp om hur många ablationer som behöver göras”

–Det är väldigt svårt att få ett fast grepp om hur många ablationer som behöver göras. Eftersom vår verksamhet varit liten har patienter också remitterats till andra landsting och till och med utomlands. Under 2006 och 2007 hade vi ingen möjlighet att att sätta upp nya patienter på kö för ingreppen. Därför kan vi bara skatta behovet.

Att Sahlgrenska inte satte upp nya patienter på väntelista för förmaksflimmerablation beror på att det var långa köer också till andra, högre prioriterade typer av ablationer. Därför arbetades dessa köer igenom så att man fick kontroll och överblick på läget.

SIFFRORNA ÄR OSÄKRA men det uppstånna behovet, puckeln, kan vara uppemot 900 ingrepp eller så lågt som 200. Dessutom tillkommer mellan 50 - 100 nya ingrepp per år. Som Birgitta Johansson bedömer läget är bristen på ablationskuniga läkare, abladörer idag den mest begränsande faktorn. Idag arbetar två av läkarna vid kardiologikliniken heltid med ablationer, två andra arbetar deltid och en är under utbildning. Dessutom är naturligtvis ekonomin en begränsande faktor. Skall man operera undan puckeln kommer detta att kosta mångmiljonbelopp – uppåt 90 miljoner kronor om 900 ingrepp behöver göras.

– Men att inte göra något kostar också, säger Birgitta Johansson. Läkemedel, sjukskrivning, sjukhusinläggning – det handlar om väldigt stora kostnader. Ungefär 30 procent av all stroke i Sverige beror på förmaksflimmer.



På jakt efter signalfelet

Birgitta Johansson för vant katetern in genom lumsken och vidare upp i hjärtats vänstra förmak. Om ett par timmar har hon skapat ordning i kaos.

På karthjulen inifrån patientens vänstra förmak syns de fyra lungvenerna tydligt. Området i och omkring lungvensmyningarna är själva motorn i flimmeret och måltav-

lan för flimmerablationen. Det är där flimmeret startar och där det hålls vid liv.

Men om de felaktiga signalerna inte längre har en möjlighet att fortlöpande ut i hjärtat, ja då är chanserna till bot stora. Det är själva tanken med proceduren. Vid flimmerablation förs tre katetrar in via vänster lumske-

och en eller två via höger. Sedan förs behandlings- och diagnoskatetrarna upp i hjärtat via nedre hålvenen. Tre katetrar placeras i höger förmak och vägen till vänster förmak punkteras så att ablationskatetern och en diagnoskateter slutligen landar i vänster förmak. Sedan kan behandlingen starta.