



atrialfibrillationassociation
afa-dk.eu

Atrial Fibrillation Association
info@afa-international.org
www.afa-international.org
www.afa-dk.eu

Frekvens- eller rytmecontrollerende behandling?

Et ofte stillet spørgsmål ved behandling af atrieflimren er, om patienterne er bedst tjent med at få lov til at beholde deres atrieflimren, hvis den ellers ikke volder problemer, eller om det er nødvendigt at forsøge at få hjertet tilbage i den normale sinusrytme. Spørgsmålet hedder derfor ofte: **'Frekvens - eller rytmecontrollerende behandlingsstrategi?'**

Patienter med atrieflimren kan have symptomer i form af hjertebanken, åndenød, træthed eller nedsat funktionsniveau (udmattelse på et tidligere tidspunkt end vanligt) eller slet ingen symptomer. I forhold til patienternes øgede risiko for blodprop i hjernen (apopleksi), er det uvæsentligt, hvor symptomgivende deres atrieflimren er (se venligst AFA informationsfolder om 'Blodfortyndende behandling ved atrieflimren'). Symptomerne er dog med til at afgøre, hvilken behandlingsstrategi man vælger.

Selvom det ville være indlysende, at apopleksirisikoen ville falde til normalt niveau, hvis patienten igen var i sinusrytme, blev det aldrig vist i videnskabelige undersøgelser. Risikoen (som er lille hos unge, hjerterask patienter) synes fortsat at være til stede, selvom man kun en sjælden gang har atrieflimren.

Fordi apopleksirisikoen ikke ændrer sig, selvom patienten igen får sinusrytme, er det ofte enklere og sikrere at lade patienten forblive i atrieflimren, under forudsætning af, at symptomerne kan lindres tilstrækkeligt med frekvensregulerende medicin.

Hvis patienten har en acceptabel puls, hvilket kan vurderes ved langtidsmonitorering med en lille rytmeoptager, som man får påsat, og patienten ingen symptomer har, skal man kun overveje, om der er behov for blodfortyndende behandling.

Hvis man derimod har en for høj hvilepuls eller for høj puls ved fysisk aktivitet, er der behov for medicin, der nedsætter pulsen. For det meste påbegynder man derfor behandling med en betablokker eller en såkaldt calciumantagonist, som nedsætter pulsen (se venligst tilsvarende AFA informationsfolder).

Nogle gange kan det ske, at et af disse to lægemidler bliver givet, men ikke har tilstrækkelig effekt. I dette tilfælde kan man prøve det andet lægemiddel. Hvis det af forskellige årsager ikke kan lade sig gøre, bliver der ofte tillagt digoxin (se venligst tilsvarende AFA informationsfolder).

Hvis symptomerne ikke kan lindres eller pulsen ikke kan nedsættes tilstrækkeligt på trods af behandling med en kombination af lægemidler, der nedsætter pulsen, bør genoprettelsen af sinusrytme tages i betragtning. Hvis man mener, at dette kan opnås, bør det drøftes med en hjertelæge.

Forfatter: Dr Matthew Fay, prakt. Læge
Forfatter: Dr Axel Brandes, elektrofysiolog
Godkendt af: Mrs Jayne Mudd, sygeplejespecialist i arytmi
Professor Richard Schilling



Affiliated to Arrhythmia Alliance
www.aa-international.org

Kontakt Atrial Fibrillation Association
for at få mere information

Bestyrelsesmedlemmer: Professor A John Camm, Professor Richard Schilling,
Mrs Jayne Mudd, arytmissygeplejerske
Foreningsnr. 1122442 ©2011

