

Socialstyrelsen ger nya riktlinjer för hjärtsjukvård under hösten

I Socialstyrelsens nya riktlinjer för hjärtsjukvård får direktverkande antikoagulantia samma prioritet som warfarin för att förebygga stroke hos patienter med förmaksflimmer och förhöjd strokerisk.

VIVEKA FRYKMAN, med dr, överläkare, hjärtkliniken, Danderyds sjukhus, Stockholm viveka.frykman-kull@ds.se

Den 15 januari i år publicerade Socialstyrelsen en remissversion av nationella riktlinjer för hjärtsjukvård. I anslutning till publiceringen medverkade man i ett antal regionala seminarier där regioner och landsting hade möjlighet att komma med synpunkter på underlaget.

När bearbetningen av inkomna synpunkter har genomförts, kommer den slutgiltiga versionen av de nationella riktlinjerna att publiceras hösten 2015.

De områden man har tagit upp för prioritering har varit kontroversiella behandlingar eller åtgärder där det finns stora praxisskillnader över landet, alternativt där behovet av kvalitetsutveckling är stort. Det innebär att en mycket stor del av det vi gör i svensk hjärtsjukvård i dag inte omfattas av riktlinjerna.

Riktlinjearbetet har involverat ett mycket stort antal personer från olika professioner inom sjukvården samt hälsoekonomer, och det har gjorts i dialog med flera patientorganisationer. Arbetet har skett i olika grupperingar där en grupp har arbetat med faktaunderlaget, en annan grupp har prioriterat aktuella åtgärder vid de olika tillstånden och ytterligare en grupp har arbetat med nationella indikatorer för god vård och hälsa.

På Socialstyrelsens webbplats kan man ladda ner remissversionen av nationella riktlinjer för hjärtsjukvård där de centrala rekommendationerna presenteras. Det finns också möjlighet att ladda ner det vetenskapliga underlaget och tillstånds- och åtgärdslistan med prioriteringarna via webbplatsen (<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-1-12>).

Tre olika typer av rekommendationer

Samtliga rekommendationer presenteras i tillstånds- och åtgärdslistan, där 30 av knappt 170 rekommendationer handlar om förmaksflimmer. Det finns tre olika typer av rekommendationer: rekommendation med rangordning 1–10, rekommendationen FoU och rekommendationen icke-göra (Tabell I). Rangordningen baseras på en samlad bedömning av

- tillståndets svårighetsgrad (risk för sjukdom, sänkt livskvalitet och förtida död)
- åtgärdens effekt (bedömning av evidensen för effekten, dvs det vetenskapliga stödet)
- kostnadseffektivitet.

»På Socialstyrelsens webbplats kan man ladda ner remissversionen av nationella riktlinjer för hjärtsjukvård...«



Illustration: Colourbox

»... man har valt att fokusera på kontroversiella områden och sådana där det föreligger praxisskillnader över landet.«

Prioriteringen i de nationella riktlinjerna genomförs utifrån en samlad bedömning av flera olika aspekter. Detta kan medföra att prioriteringen i vissa fall kan skilja sig från internationella riktlinjer, där man vanligen inte väger in tillståndets svårighetsgrad eller kostnadseffektiviteten.

Centrala rekommendationer för antikoagulantia

I de centrala rekommendationerna betonas ett antal tillstånd och åtgärder som bedöms vara särskilt viktiga; flera av dessa rekommendationer är av stort intresse även för primärvården, eftersom en omfattande del av den långsiktiga behandlingen sker där.

Antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer. I de centrala rekommendationerna lyfter man fram antikoagulantibehandling hos patienter med förmaksflimmer och ökad risk för stroke (enligt riskbedömningsskalan CHA2DS2VASc, som sträcker sig från 0 till 9 där 0 innebär lägst risk) (Fakta 1). Många personer med förmaksflimmer och ökad risk för stroke

SAMMANFATTAT

I januari i år publicerade Socialstyrelsen en remissversion av nationella riktlinjer för hjärtsjukvård. Den slutgiltiga versionen beräknas vara klar att publiceras hösten 2015.

I de centrala rekommendationerna får apixaban, dabigatran, rivaroxaban och warfarin samma prioritet (prioritet 2) för strokeprofylax vid förmaksflimmer och förhöjd strokerisk.

I samband med elkonvertering

vid persisterande förmaksflimmer prioriteras behandling med apixaban, dabigatran, rivaroxaban och warfarin lika (prioritet 2). **Hälso- och sjukvården** bör inte erbjuda acetylsalicylsyra som strokeprofylax till patienter med förmaksflimmer och riskfaktorer för stroke.

Hälso- och sjukvården bör inte erbjuda antikoagulantibehandling till patienter med förmaksflimmer utan riskfaktorer för stroke.

FAKTA 1.

Rekommendationer i remissversionen för antikoagulantia-behandling vid förmaksflimmer [1]

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med förmaksflimmer och förhöjd risk för stroke (CHA₂DS₂VASc ≥ 2 poäng) behandling med apixaban, dabigatran, rivaroxaban eller warfarin (prioritet 2)
- erbjuda personer med förmaksflimmer och förhöjd risk för stroke (CHA₂DS₂VASc 1 poäng) behandling med apixaban, dabigatran, rivaroxaban eller warfarin (prioritet 5).

Hälso- och sjukvården bör inte

- erbjuda personer med förmaksflimmer och förhöjd risk för stroke (CHA₂DS₂VASc ≥ 1 poäng) behandling med acetylsalicylsyra (icke-göra)
- erbjuda personer med förmaksflimmer och inga riskfaktorer för stroke (CHA₂DS₂VASc 0 poäng) antikoagulantia-behandling (icke-göra).

FAKTA 2.

Rekommendationer i remissversionen för antikoagulantia-behandling inför elkonvertering av persisterande förmaksflimmer [1]

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med per-

sisterande förmaksflimmer behandling med apixaban, dabigatran, rivaroxaban eller warfarin inför elkonvertering (prioritet 2).

TABELL I. Förklaring till rekommendationerna.

Rekommendation	Beskrivning
Rangordning 1–10	Åtgärder som hälso- och sjukvården bör eller kan erbjuda. Prioritet 1 har högst angelägenhetsgrad och 10 lägst
FoU	Åtgärder som hälso- och sjukvården inte bör utföra rutinmässigt utan inom ramen för kliniska studier
Icke-göra	Åtgärder som hälso- och sjukvården inte bör utföra alls

TABELL II. Rekommendationer avseende förmaksflimmer, ur tillstånds- och åtgärdslistan i Socialstyrelsens remissversion av nya riktlinjer för hjärtsjukvård.

Hälsotillstånd	Åtgärd	Rekommendation
Förmaksflimmer eller -fladder och hög kammarfrekvens med akut ischemi, hypotoni eller hjärtsvikt trots farmakologisk frekvensreglering	Akut elkonvertering	1
Symtomgivande förmaksflimmer eller -fladder >48 timmar	Elkonvertering utan föregående antikoagulantia-behandling på basis av transesofageal ekokardiografi	8
Paroxysmalt förmaksfladder	Kateterablation	3
Förmaksflimmer	Fysisk träning inom hjärtrehabilitering	FoU
Symtomgivande förmaksflimmer utan strukturell hjärtsjukdom	Självmedicinering med farmakologisk konvertering utanför sjukhus (behandling initierad av kardiolog i slutenvård)	7
Symtomgivande paroxysmalt eller persisterande förmaksflimmer	Rytmreglering med amiodaron	6
Symtomgivande paroxysmalt eller persisterande förmaksflimmer	Rytmreglering med betablockad	4
Symtomgivande paroxysmalt eller persisterande förmaksflimmer	Rytmreglering med dronedaron	5
Symtomgivande paroxysmalt eller persisterande förmaksflimmer	Rytmreglering med flekainid eller propafenon (klass IC-antiarytmika)	5
Symtomgivande paroxysmalt eller persisterande förmaksflimmer	Rytmreglering med sotalol	9
Symtomgivande paroxysmalt förmaksflimmer utan att farmakologisk rytmreglering med klass I- eller klass III-preparat först prövats	Kateterablation	7
Symtomgivande paroxysmalt förmaksflimmer trots försök till farmakologisk rytmreglering	Kateterablation	4
Symtomgivande persisterande förmaksflimmer trots försök till farmakologisk rytmreglering	Kateterablation	5
Uttalat, symtomgivande förmaksflimmer trots adekvat rytmreglerande läkemedelsbehandling	Maze-kirurgi (full maze) oavsett lesionsteknik	7
Uttalat, symtomgivande förmaksflimmer trots adekvat rytmreglerande läkemedelsbehandling	Minimalinvasiv kirurgisk ablation	FoU
Symtomgivande förmaksflimmer trots farmakologisk frekvensreglering	Pacemaker och His-ablation	4
Förmaksflimmer, förhöjd risk att drabbas av stroke (CHA ₂ DS ₂ VASc ≥ 1 poäng)	Acetylsalicylsyra i kombination med klopido-grel	Icke-göra
Förmaksflimmer, förhöjd risk att drabbas av stroke	Perkutan stängning av vänster förmaksöra	FoU
Förmaksflimmer, förhöjd risk att drabbas av stroke, kontraindikation för antikoagulantia	Perkutan stängning av vänster förmaksöra	5
Symtomgivande förmaksflimmer hos person som ska genomgå annat hjärtkirurgiskt ingrepp	Peroperativ intervention mot flimmer i kombination med annan hjärtkirurgi	5
Symtomgivande sinusknutdysfunktion och episoder av förmaksflimmer	Pacemaker med enbart kammarstimulering (VVIR-pacing)	Icke-göra

»Förhoppningsvis kommer rekommendationerna att innebära att patienter med förmaksflimmer får en mer rättvis och evidensbaserad vård framöver.«

behandlas inte med antikoagulantia, och en del patienter behandlas med acetylsalicylsyra i stället för antikoagulantia, vilket inte är motiverat utifrån ett risk-nyttaperspektiv.

Traditionellt sett har vi ofta använt warfarin. Under de senaste åren har dock flera nya effektiva perorala antikoagulantia (NOAK, direktverkande antikoagulantia) blivit tillgängliga som jämfört med warfarin har likvärdig eller bättre förebyggande effekt mot stroke samt låg kostnad per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår. Risken för blödningar är också likvärdig eller lägre. Dessutom krävs vid behandling med direktverkande antikoagulantia såsom apixaban, dabigatran och rivaroxaban inte lika regelbundna laboratoriekontroller som vid warfarinbehandling. Samtidigt saknar vi kunskaper om långtidseffekter, följsamhet och antidoter för att akut reversera effekten vid livshotande blödning.

Antikoagulantibehandling inför elkonvertering av persisterande förmaksflimmer. Inför konvertering av förmaksflimmer är det vedertaget att behandla med antikoagulantia, och warfarin har varit det läkemedel man har använt under många år (Fakta 2). Eftersom effekten är individuell, kan det ta lång tid från påbörjad warfarinbehandling till dess att elkonvertering kan bli aktuell. Apixaban, dabigatran och rivaroxaban har jämfört med warfarin visat likvärdig eller bättre förebyggande effekt mot stroke. Även risken för blödningar är likvärdig eller lägre, och tiden till elkonvertering kan kortas.

Det vetenskapliga stödet för antikoagulantibehandling är dock bristfälligt för både warfarin och direktverkande antikoagulantia, men den kliniska erfarenheten av warfarin är större.

Övriga rekommendationer avseende förmaksflimmer

I de nationella riktlinjernas tillstånds- och åtgärdslista finns ytterligare ett antal rekommendationer avseende förmaksflimmer som inte diskuteras i de centrala rekommendationerna. I Tabell II listas övriga prioriterade tillstånd. Ett observandum är att sotalol har fått lägre prioritet som flimmerprofylax än i tidigare rekommendationer och att det finns ett behov av ökad forskning avseende fysisk träning hos patienter med förmaksflimmer.

Organisatoriska och ekonomiska konsekvenser

Rekommendationerna om antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer och förhöjd risk för stroke kommer förmodligen att leda till att direktverkande antikoagulantia kommer att användas av allt fler. Denna behandling kräver kontroller och ställningstagande till indikationer och kontraindikationer för behandlingen med jämna mellanrum (åtminstone varje år), men betydligt färre kontroller än vid warfarinbehandling. Samtidigt kommer sannolikt antalet patienter med warfarinbehandling att vara ganska stabilt under de närmaste åren, eftersom direktverkande antikoagulantia inte är godkända för patienter med mekaniska hjärtklaffar och många patienter med välfungerande warfarinbehandling förmodligen kommer att föredra att kvarstå på den behandlingen.

Man bedömer dock att det kommer att finnas ett visst behov av förändrad organisation och struktur för uppföljning av antikoagulantibehandlade patienter med förmaksflimmer framöver då warfarinkontrollerna minskar.

Socialstyrelsen uppskattar att totalt fler patienter med förmaksflimmer och förhöjd risk för stroke kommer att behandlas med blodförtunnande läkemedel med framför allt nyinsättning av direktverkande antikoagulantia. Det kommer att innebära ökade kostnader på kort sikt, men samtidigt bedöms omkring 27 000 strokefall kunna förebyggas under den kommande 20-årsperioden, vilket innebär minskade kostnader på lång sikt.

Preliminära förslag till behandlingsindikatorer

Socialstyrelsen kommer under året att testa och vid behov justera föreslagna indikatorer. De indikatorer som berör behandling av förmaksflimmer är följande:

- antikoagulantia vid förmaksflimmer och riskfaktorer för stroke
- tid inom terapeutiskt intervall vid warfarinbehandling
- blödningskomplikation vid antikoagulantibehandling.

För att föreslagna indikatorer ska fungera som indikation på god vård är det viktigt att man ser till att dokumentation och insamling av information sker på ett likartat sätt över hela landet och att tex blödningskomplikationer definieras och dokumenteras standardiserat och enligt gemensamma överenskommelser.

Förhoppning om mer rättvis och evidensbaserad vård

Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer för hjärtsjukvård ersätter de tidigare publicerade riktlinjerna från 2008 och 2011. Dessutom inkluderar riktlinjerna de preliminära rekommendationer om antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer som publicerades 2013. En del av de områden som togs upp i tidigare versioner finns inte med i den senaste versionen, eftersom man har valt att fokusera på kontroversiella områden och sådana där det föreligger praxisskillnader över landet.

Förhoppningsvis kommer rekommendationerna att innebära att patienter med förmaksflimmer får en mer rättvis och evidensbaserad vård framöver.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Viveka Frykman har erhållit forskningsstipendium från Hjärt-lungfonden, Mats Klebergs stiftelse, CF Lundströms stiftelse och Laerdal Foundation for Acute Medicine, föreläsararvode från MSD, Boehringer Ingelheim och AstraZeneca samt deltagit i forskningsstudier i samarbete med Medtronic, St Jude Medical och Sanofi.*

■ *Viveka Frykman har deltagit i Socialstyrelsens faktagrupp vid framtagandet av de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård.*

REFERENSER

1. Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2015. Stöd för styrning och ledning. Remissversion. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015. Artikelnr 2015-1-12.
2. Förmaksflimmer – förekomst och risk för stroke. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2013.