



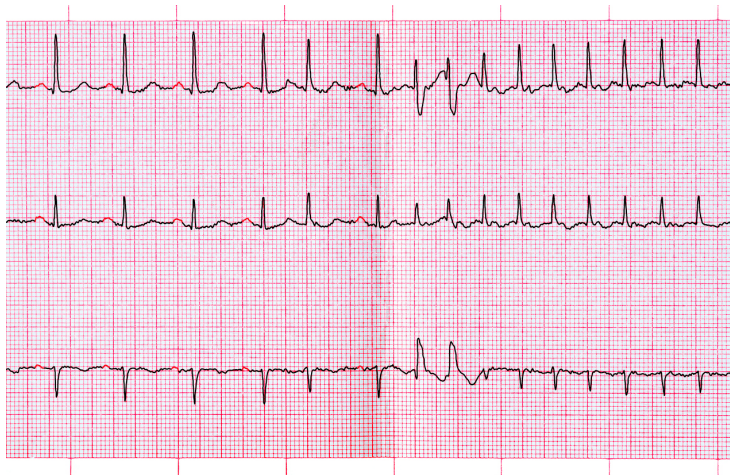
Haster det å konvertere pasienter med atrieflimmer?

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

TORBJØRN ØYGARD SKODVIN

Tidsskriftet

Pasienter med nyoppstått, symptomatisk atrieflimmer trenger vanligvis ikke rask konvertering til sinusrytme. Dette viser en ny studie fra Nederland.



Illustrasjon: Olga355/iStock

Målsetningen ved akutt behandling av atrieflimmer er å redusere symptomer og å forebygge emboli, hjerteinfarkt og hjertesvikt. Hvor mye haster det å gjennomføre behandling som konverterer pasienten til sinusrytme?

I en klinisk studie ved 17 sykehus i Nederland (1) ble 437 hemodynamisk stabile pasienter med nylig oppstått, symptomatisk atrieflimmer randomisert til enten standard behandling med tidlig farmakologisk eller elektrisk konvertering, eller til å avvete intervensjon. Den sistnevnte gruppen fikk kun frekvensregulerende medikamenter og møtte til poliklinisk konsultasjon 48 timer etter at symptomene begynte. De som fortsatt hadde atrieflimmer, fikk da konverterende behandling.

Blant de 218 pasientene som fikk utsatt intervensjonen, konverterte 150 (69 %) spontant og 61 (28 %) etter senere konverteringsbehandling. Etter fire uker hadde 193 av 212 (91 %) pasienter fortsatt sinusrytme, mot 202 av 215 (94 %) pasienter som fikk tidlig konverteringsbehandling. Forskjellen mellom gruppene var på -2,9 prosentpoeng (95 % KI -8,2-2,2), altså ingen underlegenhet. Det var ingen forskjell i komplikasjoner.

- Resultatet i denne studien var overraskende tydelig, sier Dan Atar, som er professor og overlege i kardiologi og forskningssjef ved Oslo universitetssykehus, Ullevål. De står i strid med en utbredt praksis ved norske sykehus med «halvakutte» konverteringer. Atar oppfordrer derfor alle akuttavdelinger om å se kritisk på dagens behandlingsrutiner for pasienter med atrieflimmer.

LITTERATUR:

1. Pluymaekers NAHA, Dudink EAMP, Luermans JGLM et al. Early or delayed cardioversion in recent-onset atrial fibrillation. N Engl J Med 2019; 380: 1499–508. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 1. august 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0347

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no