

## Patientinformation om förmaksflimmer

Sammanställd av HjärtRytmGruppen, Svenska Kardiologföreningen  
Senast reviderad: februari 2025

### Förmaksflimmer

Förmaksflimmer är den vanligaste behandlingskrävande hjärtrytmrubbningen, särskilt hos äldre patienter. Vid 80 – 85 års ålder har mellan 20 och 25% av befolkningen förmaksflimmer. I alla åldersgrupper är förmaksflimmer vanligare hos män än hos kvinnor, men eftersom kvinnor i genomsnitt lever längre, dominerar kvinnor med förmaksflimmer i högre åldrar. Drygt 3 % av den vuxna befolkningen, eller minst 300 000 människor i Sverige, har förmaksflimmer - det är en folksjukdom.

Förmaksflimmer innebär en oordnad eller kaotisk elektrisk aktivering av förmaken. Istället för att pumpa regelbundet och hjälpa till att fylla kamrarna med blod står förmaken och darrar/vibrerar. På både höger och vänster förmak finns en oregelbunden utbuktning eller ficka (s.k. förmaksöron) där blodet kan levrass vid förmaksflimmer. Dessa blodproppar (koagel) kan sedan lossna, följa med blodströmmen och i sämsta fall täppa till hjärnans blodkärl och åstadkomma en stroke. Därför rekommenderas i de flesta fall insättning av blodförtunnande mediciner (antikoagulantia).

Förutom risken för stroke medför förmaksflimmer en oregelbunden vilopuls som oftast är snabbare än normal regelbunden hjärtrytm (sinusrytm). Vid ansträngning ökar pulsen dessutom ofta snabbare – ”slår i taket tidigare” - än vid sinusrytm. När förmak och kammare inte samarbetar fullt ut kan vissa personer känna sig snabbare andfådda och trötta. Förmaksflimmer kan också leda till frisättning av ett hormon som påverkar njurarna och gör att man blir extra kissnödig under eller efter en flimmerepisod.

Allvarliga komplikationer vid förmaksflimmer inkluderar stroke och hjärtsvikt (om hjärtat går med hög puls under en lång tid), särskilt vid samtidigt högt blodtryck, diabetes och kranskärslsjukdom. Risken för dessa komplikationer kan minskas med mediciner.

Vid förmaksflimmer kan symtomen variera från inga alls till andfåddhet, bröstsmärta och yrsel eller svimning. Generellt gäller att ju snabbare pulsen är, desto svårare blir

symtomen. Vanligast är hjärklappning eller obehagskänsla i bröstet i vila samt nedsatt kondition vid ansträngning. Cirka en tredjedel av patienterna som får diagnosen förmaksflimmer har dock inga symtom, och förmaksflimmer upptäcks då vid exempelvis rutinkontroll av blodtrycket eller vid andra läkarbesök. För att bekräfta diagnosen förmaksflimmer krävs EKG eller i vissa fall långtids-EKG. Oftast görs även andra kompletterande undersökningar, som hjärtultraljud. Durationen och antal flimmerepisoder kan variera från ett fåtal kortvariga attacker per år till att man har förmaksflimmer konstant (permanent förmaksflimmer).

## Behandling

Behandlingen vid förmaksflimmer syftar till att minska symtom, förbättra livskvalitet och minska risken för blodproppar. Som första steg inriktas behandlingen på förbättring av livsstilsfaktorer, såsom viktnedgång, motion och minskad alkoholkonsumtion.

Det finns två huvudsakliga behandlingsstrategier. Den så kallade "frekvensreglerande" strategin syftar till att minska hjärtfrekvensen (pulsen) till normala nivåer (i bästa fall under 90 slag per minut i vila). Detta görs med frekvensreglerande läkemedel (t ex betablockerare eller digitalis). I vissa fall kan det vara aktuellt att implantera en pacemaker och göra en "His-ablation", där man tar bort den elektriska överledningen mellan förmaken och kamrarna, och låter pacemakern kontrollera pulsen.

Den andra strategin kallas för "rytmreglering" och syftar till att återställa (konvertera) förmaksflimmer till normal rytm (sinusrytm). Detta görs antingen med rytmreglerande läkemedel (antiarytmika) eller elkonvertering (elstöt). För att förhindra återfall av förmaksflimmer krävs oftast behandling med andra läkemedel eller ablation. Vid flimmerablation förs smala katetrar in i hjärtat via en ven i ljumsken, och ärr skapas genom värme- eller kylbehandling för att förhindra att de elektriska impulserna som triggar flimret når hjärtat. Andra alternativ kan vara titthålskirurgi eller, i undantagsfall, öppen hjärtkirurgi.