

## Atrieflimren

Atrieflimren (AF) er en abnorm hjerterytme (arytmi), som udspiller sig i hjertets forkamre (atria), der af denne grund slår uregelmæssigt. Da forkamrene kontrollerer den normale hjerterytme (sinusrytme), betyder det, at din puls bliver uregelmæssig.

Atrieflimren er den hyppigste arytmi og rammer 4 ud af 100 mennesker over 65 år. Patienten mærker måske ingen symptomer, når hjerterytmen slår fra normal (sinus)rytme over i atrieflimren. Derfor bliver atrieflimren ofte kun opdaget af lægen, når du kommer af andre årsager. Nogle patienter har dog hjertebanken og føler en øget puls samt åndenød eller brystmerter.

Nogle patienter kan igen slå spontant over i den normale (sinus)rytme efter kort tid, hvis de har fået atrieflimren. Andre skifter måske ofte mellem de to rytmer. Dette kaldes paroksyttisk (anfaldsvis) atrieflimren.

Der findes mange forskellige årsager til atrieflimren. Disse omfatter lungesygdomme som kronisk bronchitis (KOL) og lungebetændelse, hjerteklapsygdomme, forhøjet blodtryk, hjertesvigt, forhøjet stofskifte eller større alkoholforbrug. Disse er dog ikke de eneste årsager, og i nogle tilfælde findes der ingen åbenlys årsag.

Atrieflimren kan øge risikoen for blodprop i hjernen (apopleksi). Den uregelmæssige hjerterytme medfører, at blodet strømmer langsommere gennem forkamrene. Derved kan der dannes en blodprop, der kan blive transporteret til de små blodkar i hjernen, hvor den blokerer blodomløbet, og en apopleksi opstår. For at mindske risikoen for apopleksi vil din læge vurdere dine individuelle risikofaktorer og beslutte, om du skal påbegynde blodfortyndende behandling med Marevan (warfarin) eller eventuelt Magnyl.

Der er forskellige måder at behandle atrieflimren på, som kan inddrages i to grupper:

1. Hos nogle patienter vil der være behov for frekvensregulerende behandling. Dette betyder, at der anvendes medicin til at sætte pulsen ned. Af denne grund kan lægen ordinere en betablokker (som metoprolol) eller en calciumantagonist (som verapamil) eller digoxin.
2. Hos nogle patienter vil der være behov for rytmekontrollerende behandling, og man vil forsøge at få hjertet tilbage i sinusrytme. Denne teknik kaldes kardiovertering, som kan opnås ved at give et elektrisk strømstød, der vil foregå i fuld bedøvelse. Alternativt kan der anvendes medicin som amiodaron, flecainid eller vernakalant til samme formål.

Kontakt Atrial Fibrillation Association for at få mere information

Forfatter: Dr Matthew Fay, GP  
Godkendt: Dr Axel Brandes, elektrofysiolog  
Understøttet af: Professor A John Camm, elektrofysiolog  
Mrs Jayne Mudd, sygeplejespecialist i arytmi