

Catheter and Surgical Ablation of Atrial Fibrillation: Recommendations for Patient Selection, Procedural Techniques, Patient Management and Follow-up, Definitions, Endpoints, and Research Trial Design

Hugh Calkins, MD, FACC, FHRS, FAHA, Karl Heinz Kuck, MD, FESC, et al.
Europace 2012

Referat av Anders Jönson

Ett omfattande och genomgripande konsensusyttrande som i detalj beskriver kateterburen och kirurgisk ablationsbehandling av förmaksflimmer (79 sidor, 734 referenser). Dokumentet presenterades vid Boston Atrial Fibrillation Symposium Januari 2012 och har under året publicerats i Europace, Heart Rhythm samt Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology. Yttrandet är grundligt omarbetat och baseras på de erfarenheter respektive publicerade data som framkommit sedan första publikationen 2007. Områden som berörs är bland annat; definitioner, bakomliggande mekanismer, skäl till ablationsbehandling, indikationer, tekniska aspekter, komplikationer, uppföljning efter ingrepp, kompetenskrav samt överväganden vid kliniska studier.

De viktigaste nyheterna i 2012 års dokument berör

- **Indikationer**
En detaljerad uppdelning mellan kateterablation respektive kirurgisk ablation baserat på typ av förmaksflimmer (paroxysmalt, persisterande alternativt långtstående persisterande), om behandling med klass I/III antiarytmika prövats samt för kirurgisk förmaksflimmerablation huruvida ablation sker vid annan samtidig hjärtkirurgi eller inte.
Rekommendationerna graderas numera på ett för kardiologer välkänt sätt med klassificering (I, IIa, IIb, III) inkluderande en evidensgradering (A-C).
- **Antikoagulationsbehandling**
Konceptet med bibehållen Warfarin behandling har uppvisat såväl minskad risk för tromboembolism som perifera blödningskomplikationer. Kateterablation kan således med fördel utföras under terapeutiskt INR intervall med kompletterande Heparininfusion till ACT nivåer på >300 s. Ställningstagande till fortsatt antikoagulationsbehandling 2 månader efter ingreppet skall baseras på patientens CHA₂DS₂VASc score och inte typ eller förekomst av förmaksflimmer. Data avseende periprocedural användning av Trombin eller Faktor Xa hämmare är i nuläget begränsade.