

Management of atrial fibrillation. An update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association Authors/Task Force Members: A. John Camm (Chairperson) (UK)*, Gregory Y.H. Lip (UK), et al. *European Heart Journal* (2012) 33, 2719–2747

Referat av Tord Juhlin

Vid förmaksflimmer bör grundregeln vara att alla patienter, förutom de under 65 år med avsaknad av riskfaktorer, ska ha antikoagulantibehandling. För att identifiera de äkta lågriskpatienterna bör CHA₂DS₂-VASc användas. Vid avsaknad av riskfaktorer i övrigt utgör kvinnligt kön dock ingen behandlingsindikation.

HAS-BLED rekommenderas för bedömning av blödningsrisk. Den ska inte användas för att undanhålla patienter från antikoagulantibehandling utan identifierar patienter där regelbunden bedömning krävs och där riskfaktorer ska åtgärdas nog.

NOACs, new oral anticoagulants, är effektivare, säkrare och bekvämare än warfarin och rekommenderas som förstahandspreparat. I nuläget kan ingen NOAC rekommenderas framför de övriga.

Vernakalant finns som alternativ vid konvertering av patient utan, eller med måttlig, strukturell hjärtsjukdom.

Rytmkontrollerande behandling ska användas för att behandla symptom. Val av antiarytmika bör ske enligt säkerhetsprincipen.

Dronedarone kan användas för bibehållande av sinusrytm hos patienter med paroxysmalt eller persisterande förmaksflimmer. Dronedarone ska inte ges till patienter med måttlig eller allvarlig hjärtsvikt och alternativ bör övervägas vid lindrig hjärtsvikt.

Kataterablation rekommenderas vid symptomgivande återkommande paroxysmalt förmaksflimmer trots antiarytmiska behandling (klass I indikation). Metoden kan även användas som förstahandsbehandling mot paroxysmalt förmaksflimmer hos patienter utan strukturell hjärtsjukdom, men är då en klass IIa indikation.