

”Screening för förmaksflimmer med tum-EKG i syfte att förebygga stroke”

Externa sakkunniga

Peter Svensson, professor, koagulationscentrum, Skånes universitetssjukhus, Malmö
Signild Åsberg med dr, strokeavdelningen, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Från SBU

Jan Adolfsson, projektledare
Agneta Brolund informationspecialist
Anneth Syversson, projektadministratör

Externa granskare

Kjell Asplund, professor emeritus i medicin, Umeå universitet, Umeå.
Sigrun Halvorsen, professor i kardiologi, Oslo universitetssjukhus, Ullevål, Oslo
Sammanfattning av nyckelfaktorer för screening för förmaksflimmer med tum-EKG för att förebygga stroke. Antalet 75-åringar i Sverige år 2015 var strax över 76 000.

Förekomst av okänt förmaksflimmer

Med tum-EKG gjort två gånger per dag under 2–4 veckor samt vid känsla av oregelbunden hjärtrytm upptäckts ett tidigare okänt förmaksflimmer hos cirka 3 procent av 75-åringar i Sverige.

Screening för förmaksflimmer av personer i 75-årsaldern och därmed en risknivå för hjärninfarkt (CHA₂DS₂-VASc) på minst 2.

Inga studier som beskriver effekten på hjärninfarkt har hittats.

I svenska studier deltog 54 till 64 procent av slumpvis inbjudna personer i befolkningen.

93 procent av patienter med nyupptäckta förmaksflimmer accepterade att påbörja antikoagulantibehandling (en studie).

Tum-EKG är validerat i små studier (108 personer eller färre). I en studie med 100 patienter fann man 94 procent sensitivitet och 92 procent specificitet för att upptäcka förmaksflimmer med tum-EKG, 2 av 49 (4 %) var falskt positiva och 4 (8 %) falskt negativa.

Med ojusterad (se nedan) nytta-riskbalans som underlag uppskattas att antalet händelser av hjärninfarkt kontra hjärnblödning årligen minskar med cirka 60 till 92 stycken, under förutsättning att förbyggande behandling har samma effekt vid förmaksflimmer diagnosticerat vid screening som inom rutinsjukvård

Effekter hos patienter 70–80 år, med känt förmaksflimmer som upptäckts på grund av symptom eller av andra skäl, och som har en risknivå för hjärninfarkt (CHA₂DS₂-VASc) på 3 eller 4.

Uppskattningsvis 9 fall av hjärnblödningar tillkommer per år till följd av den antikoagulantibehandling (warfarin) som skulle ges till de screeningupptäckta patienterna. Detta antal kan antas halveras om alla istället behandlas med NOAK.

Cirka 16 fall av mag-tarmblödningar skulle tillkomma oavsett om warfarin eller NOAK ges till de screeningupptäckta patienterna.

Den årliga risken för hjärninfarkt utan antikoagulantibehandling uppskattas till cirka 4–4,5 procent.

Den årliga risken för hjärninfarkt med antikoagulantibehandling uppskattas till 1,7 procent.

Den årliga risken för hjärnblödning med antikoagulantibehandling uppskattas till 0,4–0,6 procent.

Den årliga risken för mag-tarmblödning med antikoagulantibehandling uppskattas till 0,7 procent.

Nytta-riskbalansen uppskattas till +2,4 till +4 procent per år utan justering för allvarlighetsgrad av hjärnblödning jämfört med hjärninfarkt och +1,1 till +1,4 procent efter justering.

NOAK förefaller ha samma eller något bättre skyddande effekt för hjärninfarkt jämfört med warfarin.

NOAK har i internationella randomiserade studier givit en halvering av risken för hjärnblödning medan övriga typer av allvarliga blödningar inte förfaller minska.

Cirka 20 procent av patienterna hade av olika skäl avslutat sin antikoagulantibehandling efter ett år.
