

Stor risk för stroke vid okänt förmaksflimmer

De flesta patienter med känt förmaksflimmer behandlas idag med orala antikoagulantia, som strokeprofylaktisk behandling. Men fortfarande finns ett stort mörkertal av odiagnosticerade patienter som därmed löper stor risk för stroke.

– Det är väldigt viktigt att fånga upp dessa. Ingen ska behöva få kännedom om sitt förmaksflimmer genom en stroke.

Det säger Angelo Modica, disputerad kardiolog och Senior medicinsk rådgivare på Pfizer.

Angelo arbetade i många år som kardiolog och var under en period medicinskt ledningsansvarig för kardiologin i Jämtland. Han kom till Pfizer 2012 och har sett hur vården av patienter med förmaksflimmer har revolutionerats, inte minst sedan NOAK introducerades för drygt tio år sedan. Idag har NOAK så gott som ersatt Waran för den här gruppen. Mer än 80 procent av alla patienter med känt förmaksflimmer står idag på strokeförebyggande behandling med antikoagulantia och då framför allt med Eliquis (apixaban), som utvecklats av Pfizer i samarbete med Bristol Myers Squibb.

– Waran är ett effektivt antikoagulantia, men det finns svåra biverkningar framför allt i form av blödningar. Det är också mycket krångligare att monitorera. NOAK halverar risken för hjärnblödning och är mycket enkelt att hantera. Vi har sett fantastiska framsteg i det preventiva arbetet sedan NOAK blev tillgängligt för patienter, säger Angelo.

Utöka preventivt arbete

Men det finns mycket kvar att göra. Upp emot en tredjedel av alla personer

som lider av förmaksflimmer har inte diagnosticerats, cirka 100 000 personer i Sverige. Större delen av dessa löper en kraftigt förhöjd risk för stroke, och skulle behöva upptäckas för att kunna erbjudas ett adekvat omhändertagande.

– Tyvärr är det alldeles för vanligt att en patient får sin förmaksflimmerdiagnos efter en stroke. Det innebär ett enormt lidande för patienten och anhöriga och stora kostnader för samhället, säger Angelo.

Angelo menar att regioner och inte minst primärvården måste få incitament att ta nästa steg i det förebyggande arbetet. Alla personer med kända riskfaktorer för stroke, exempelvis patienter med tidigare genomgången stroke eller TIA, diabetes, sömnapné, högt blodtryck eller hjärtsvikt bör kontrolleras för förmaksflimmer.

– Det räcker inte med ett snabbt EKG på mottagningen, eftersom förmaksflimmer ofta visar sig attackvis. Patienten bör kontrolleras med en enkel portabel monitoreringsutrustning hemma under en lite längre tid.

Dessutom kan det finnas stora vinster med systematisk screening av personer som har ökad risk för förmaksflimmer, som äldre över 75 år.

– Vi inväntar risk-nytta-värdering från ett flertal pågående studier innan

all evidens är på plats gällande systematisk screening. Men i väntan på detta finns det all anledning att opportunistiskt intensifiera det preventiva arbetet hos riskpatienter som vi möter på våra mottagningar runt om i landet, framhåller Angelo.

Stora besparingar

Ett aktivt strokeförebyggande arbete minskar inte bara det personliga lidandet, utan innebär stora besparingar för samhället framhåller Magnus Runnamo, som är Country Brand Lead för Eliquis på Pfizer Sverige. Magnus har arbetat på Pfizer i 20 år inom ett flertal behandlingsområden och som ansvarig för Eliquis har han mycket kontakter med sjukvården.

– Den dyraste patienten är den obehandlade, säger han.

Glädjande nog har behandlingsgraden med antikoagulantia vid förmaksflimmer i de flesta regioner passerat 80 % vilket är i linje med Socialstyrelsens målsättningar.

– NOAK är ett viktigt bidrag till detta och Eliquis är idag det antikoagulantia som flest patienter behandlas med både i Sverige och globalt, vilket vi är stolta över, säger Magnus.

Ett exempel på vilken betydelse Eliquis registreringstudie har haft är att den avgående redaktören för ansedda New England Journal of Medicine nyligen rankade ARISTOTLE-studien som en av de tolv mest betydelsefulla artiklarna för patienter under de senaste 19 åren.

Pfizer och BMS har länge arbetat med informationsinsatser, till exempel

eliquis.se, eliquispatient.se och blodpropsskolan.se. Denna verksamhet fick för några år sedan pris som Sveriges bästa patientstödprogram av Apotekarsocieteten.

Magnus och Angelo betonar att de stora framstegen inom det preventiva arbetet är resultatet av många goda krafter:

– Det är ett teamarbete, där vårdprofessionerna, patientföreningar och läkemedelsindustrin alla bidrar, så att vi tillsammans når längre. Vi är stolta och glada att få vara med på den här resan.



En strokepatient kostar i genomsnitt 830 000 kronor i vård och rehabilitering under sin livstid. Om vi kunde diagnosticera 50 000 individer, hälften av det uppskattade mörkertalet, och erbjuda dessa behandling med antikoagulantia beräknas antalet strokefall kunna minska med 2 500.

