

Screening for forkammerflimmer (atrieflimmer)

Screening, Forebygging, Hjerte og kar, Nevrologi

Screening for forkammerflimmer / atrieflimmer

Status for bruk og godkjenning

Tidsperspektiv:

Metoden er tilgjengelig, men ikke systematisk tatt i bruk i Norge. Screening av symptoiske pasienter i form av systematisk sjekk av puls og etterfølgende EKG ved uregelmessig puls, er anbefalt i engelske retningslinjer oppdatert i 2014 (1).

Status for dokumentasjon

Metodevurdering

- Metoden er ikke tidligere vurdert i Norge.
- Det foreligger flere relevante systematiske oversikter. Vi har gjennomgått en Cochrane-oversikt oppdatert i 2013 (2) og en australsk metodevurdering fra 2014 med en forenklet kostnadsanalyse (3) i fulltekst.

Publisert forskning

Det finnes flere studier som har sett på metoden, inkludert en gruppe-randomisert kontrollert studie (RCT) fra 2005 og 26 prospektive kohortstudier (2,3). RCTen (SAFE-studien) fra England omfattet 14 802 personer over 65 år i 50 sentre. I denne studien ble undersøkelse av alle pasienter over 65 år (screening av alle med EKG), sammenlignet med undersøkelse av symptoiske pasienter over 65 år (screening med puls og deretter EKG dersom indisert av puls) eller ingen organisert screening (2,3).

Registrerte og pågående studier

Et søk i WHO-databasen [ICTRP](#) for registrerte studier viser at det er minst fem relevante registrerte studier hvorav en større spansk gruppe-randomisert studie er ferdigstilt (NNCT01291953), men muligens ikke publisert. En av de pågående studiene er en større svensk RCT (NCT01593553).

Intervensjon	Kontrollgruppe	Populasjon (antall deltagere)	Studienummer	Forventet ferdig
Pulsmåling og EKG ved indikasjon	Ingen intervensjon	Pasienter 65 år eller eldre (12870) ^{1*}	NCT01291953 ²	Ferdig 2014
EKG til alle	Ingen intervensjon	Personer eldre enn 75 år (6500) ¹	NCT01593553 ²	2019
Pulsmåling og veiledning	-	Personer 75 år eller eldre (200)	NCT01721005 ²	2016-2017
Pulsmåling og manuell EKG ved indikasjon	-	Pasienter eldre enn 65 år (1000)	ACTRN12612000406808 ³	2013?

¹Studien er en randomisert kontrollert studie (RCT), ^{1*}Studien er gruppe-randomisert, ²Identifiser www.clinicaltrials.gov, ³Identifiser www.anzctr.org.au

Beskrivelse av den nye metoden, aktuell pasientgruppe og dagens tilbud (komparator)

Metoden

Screening for atrieflimmer er foreslått som en metode for å forebygge hjerneslag. Screening kan gjøres på flere måter. Massescreening innebærer et organisert tilbud til friske, mens opportunistisk screening innebærer en systematisk oppfølging av enten alle pasienter som oppsøker et legekantor, eller av symptoiske pasienter som oppsøker et legekantor. Siden forekomst av atrieflimmer og risiko for slag øker med alder, er det vanlig å tenke massescreening for forkammerflimmer avgrenset til eldre befolkningsgrupper, for eksempel de over 65 eller de over 75 år.

Selve undersøkelsen kan utføres på ulike måter. EKG regnes som gullstandard, mens måling av puls (pulspalpasjon) ofte kan gi en indikasjon på atrieflimmer. Det er utviklet håndholdte EKG apparater som har vært testet i ulike studier, inkludert EKG måling med applikasjoner knyttet til mobiltelefoner (3).

Forkammerflimmer er ofte en udiagnostisert tilstand. Tanken er at tidlig påvisning kan redusere risikoen for hjerneslag. Dette fordi behandling med blodfortynnende medisiner (antikoagulasjon) vil kunne forebygge forkammerflimmer-assosiert blodpropp, og dermed forebygge hjerneslag.

Sykdomsbeskrivelse og pasientgrunnlag

Forkammerflimmer eller atrieflimmer kjennetegnes ved at elektriske impulser i hjertets forkamre (atriene) går uregelmessig og ofte raskere enn normalt. Dette fører over tid til en svekkelse av hjertets funksjon og økt risiko for blodpropp, noe som igjen gir økt risiko for hjerneslag.

Forekomst av forkammerflimmer er i større internasjonale befolkningsundersøkelser i USA, Europa og Australia anslått til rundt 2,3 % av befolkningen som helhet. Forekomsten stiger til 4,4 % hos de over 65 år og til over 8 % hos de over 85 år (2). Forekomsten av forkammerflimmer og hjerneslag er antatt å være økende, særlig på grunn av en stadig eldre befolkning.

Alvorlighetsgrad

Ubehandlet forkammerflimmer gir betydelig økt risiko for hjerneslag.

Dagens tilbud

Det foregår i dag ingen organisert systematisk screening for forkammerflimmer i Norge, men det er anbefalt at symptomatiske pasienter undersøkes med pulsmåling og eventuell oppfølging med EKG avhengig av samlet risikovurdering (5).

Forventet helsegevinst, risiko, kostnader og andre mulige egenskaper (effekt og egenskaper er ikke vurdert)

Klinisk effekt

Det som hovedsakelig rapporteres av studier inkludert i systematiske oversikter er antall nyoppdagede og bekreftede tilfeller av hjerteflimmer, dvs et surrogat endepunkt for klinisk effekt. Den engelske SAFE-studien fra 2005 fant at opportunistisk screening av alle pasienter over 65 år hadde omtrent samme effekt som screening av alle pasienter over 65 år. Opportunistisk screening ga en høyere oppdagelsesrate av forkammerflimmer (75 / 4575 (1,64 %)) sammenlignet med (47 / 4513 (1,04 %)) ikke-screenet gruppe. Det vil si en relativ effekt på odds ratio 1,57 (95 % KI 1,08 til 2,26) (3).

Risiko/bivirkninger

Risiko og bivirkninger er knyttet til den medikamentelle behandlingen.

Kostnader

Vi har ikke gjennomgått kostnadsanalyser, men det er betydelige kostnader knyttet til et systematiske screeningsprogram og kostnadseffektivitet vil avhenge av organisering av tilbudet (3).

Andre egenskaper

Metoden vil kunne medføre betydelige organisatoriske konsekvenser.

Det er etiske utfordringer knyttet til å gi medikamentell behandling til friske for å forebygge fremtidig sykdom.

Metoden kan påvirke nasjonale faglige retningslinjer (5,6))

Metode for utforming av varsel og hovedkilder til informasjon

Varsalet er basert på et begrenset utvalg kilder og søk beskrevet under [Prosedyrer MedNytt](#).

Vi har ikke gjennomført et systematisk litteratursøk etter primærstudier. Vi har ikke vurdert kvaliteten av dokumentasjonen gitt av referansene.

Hovedkilder for metodevarselet er:

1. NICE (2014). Atrial Fibrillation: the management of atrial fibrillation, National Institute for Health and Care Excellence, London, www.guidance.nice.org.uk/cg180.
2. Health Policy Advisory Committee on technology. [Atrial fibrillation screening](#), November 2014
3. Moran PS, Flattery MJ, Teljeur C, Ryan M, Smith SM. Effectiveness of systematic screening for the detection of atrial fibrillation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013
4. Helsedirektoratet, Nasjonale faglige retningslinjer [Retningslinjer for individuell primærforebygging av hjerte- og karsykdommer](#), 2009
5. Helsedirektoratet, Nasjonale faglige retningslinjer [Behandling og rehabilitering ved hjerneslag](#), 2010

Første varsel April 2015

Siste oppdatering April 2015, Norsk metodevarsel (Alle lenker sjekket 25.03.2015)

Konklusjon fra Nasjonalt Kunnskapsenter for helsetjenesten			
Dato: 24.03.2015			
A) Metoden er ikke ny/relevant		B) Metoden er ny og potensielt viktig, men det er for tidlig å vurdere metoden	C) Metoden er ny og potensielt viktig, metodevurdering anbefales før metoden tas i bruk
Metoden følges ikke		Metoden følges	X
			Type metodevurdering:
			Mini
			Hurtig
			Fullstendig
			X
			Følgende bør vurderes:
			Klinisk effekt og sikkerhet
			X
			Kostnader/ressursbruk
			Kostnadseffektivitet
			X
			Organisatoriske konsekvenser
			X
			Juridiske konsekvenser
			Etiske konsekvenser
			?
Begrunnelse og kommentarer			
Systematisk screening kan få store økonomiske konsekvenser med hensyn til behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Konsekvensene kan avhenge av organisering. Det kan være etiske utfordringer knyttet til metoden.			