

Protokoll fört vid 1403:e ordinarie sammanträdet av Karlskrona Läkarförening å Sjöofficersmässens lokaler den 28 januari 2016.

1. Ordförande Ingela Juth öppnade mötet och hälsade välkomna.
2. Det uppskjutna årsmötet hölls. Kassaberättelse och revisionsberättelse lästes upp och godkändes. Föreningen gavs fortsatt ansvarsfrihet.
3. Mikael Ringborn, läkare på thoraxkliniken i Karlskrona, öppnade sitt föredrag om elektrofysiologiskt kaos med ett patientfall. Efter detta lovade han att föredraget skulle innehålla både "gammal skåpmat", nya behandlingsmetoder, vara brett och allmänt men ändå ett uns av spets. En timme senare var det precis det som publiken fått ta del av.

Vill du göra snabb karriär? Satsa på förmaksflimmer-trappan! Det var tipset Mikael Ringborn kunde ge. Du börjar med ett paroxysmalt förmaksflimmer, går över till ett persisterande för att sedan toppa kariären med ett kroniskt. Precis som i andra karriärsstegar är livet svårast i början, för lite paradoxalt kan ett flimmer som du enbart har ibland vara mer symtomgivande och handikappande än ett kroniskt sådant.

Det är många patienter som satsar på denna karriär, ungefär 200 000 har förmaksflimmer, och då är inte primärvården inräknat i, ej heller det misstänkt stora mörkertalet. Det drabbar framförallt de äldre, 10 % över 75 år har flimmer och det ökar i takt med åldern.

Kardiologerna fokuserar på två områden vid behandling av förmaksflimmret – frekvens och rytm. Inom frekvensområdet dök den "gamla skåpmatens upp" – betablockad och digitalis hänger kvar! Avseende rytmen kan du åstadkomma en konvertering både med el och farmakologi. Men vilka ska konverteras? Inte alltid så lätt att veta. Är du osäker – ring en vän (förslagsvis på thoraxkliniken) och fråga! För att sedan behålla den nykonverterade rytmen står åter betablockad högt i kurs. För att citera Mikael – "En vanlig slät betablockad kommer man långt på"! Ny antiarytmika har kommit, framförallt talades det varmt om multaq. Men säkerheten först! De nya läkemedlen har flera biverkningar och interaktioner – ring gärna din vän på thorax och fråga!

Ablationer och interventioner fick stå för det nya och heta. Fungerar inte dina försök till rytm- och frekvensreglering kan du via en kateter i ljumsken välja att ablater lungvensområdet, istmus eller His. Ring för Guds skull bara din vän på thorax först!

Föreläsningen gick sedan över till diskussionen om antikoagulantia. 25 % av alla stroke beror på förmaksflimmer och då enbart 42 % av våra förmaksflimmer patienter är korrekt antikoagulerade, innebär detta att över 100 patienter om året drabbas av stroke på basen av förmaksflimmer i Blekinge. För att veta vilka du ska behandla behöver du inte din vän på thorax utan kan istället luta dig mot tabellerna CHA₂DS₂-VASC och till viss del HAS-BLED. Vi överger mer och mer varan till förmån för NOAK. Även socialstyrelsen och SBU verkar med på tåget och dömer NOAK som likvärdiga om inte bättre än varan för antikoagulering avseende förmaksflimmer. Det som tidigare varit den stora kritiken mot NOAK har varit bristen på antidoter vid kraftig, akut blödning. Sedan december 2015 finns Praxibind som antidot mot Pradaxa och antidoter mot Xarelto och Eliquis förväntas presenteras under 2017.

*Vid protokollet,
Gabriella Holmqvist, avgående sekreterare*