

Artikelreferat

Måttlig hjärtfrekvenskontroll var lika bra som intensiv kontroll vid förmaksflimmer (FF)

I en studie hos 614 patienter med permanent FF visade forskare att en måttlig frekvenskontroll (< 110 slag/min i vila) är likvärdig en intensiv kontroll (< 80 slag/min i vila och < 110 slag/min vid måttlig fysisk aktivitet).

Vid permanent FF föredras ofta frekvensreglering framför rytmreglering. Enligt rekommendationerna ska man sträva efter att få ned frekvensen till < 80 slag/min i vila samt < 110 slag/min under måttlig fysisk aktivitet.

Holländska forskare randomiserade 614 patienter med permanent FF till antingen en intensiv frekvenskontroll enligt beskrivningen ovan eller en måttlig kontroll (< 110 slag/min i vila). Studien, som pågick i tre år, var öppen med blindad evaluering av kliniska händelser och målsättningen var att påvisa likvärdighet mellan strategierna. Patienterna var 68 år, 66 procent män, 57 procent hade symtom av sitt FF, BT 136/83 mm Hg, hjärtfrekvens 96 slag/min i vila, 15 procent hade LVEF < 40% och 99 procent tog Waran. Studiens primära endpoint bestod av kardiovaskulär död, hospitalisering för hjärtsvikt/stroke, systemisk embolism, större blödningar och allvarliga rytmrelaterade effektmått (till exempel implantation av pacemaker).

Uppnådd hjärtfrekvens var 76 slag/min i vila i intensivgruppen mot 93 slag/min i den mindre intensiva gruppen. Den intensivare strategin krävde mera omfattande användning av frekvenssänkande medel främst i kombinationer (betablockerare, icke-DHP-kalciumantagonister och digitalis) samt mycket större antal sjukvårdskontakter.

Primär endpoint noterades hos 14,9 procent i intensivgruppen mot 12,9 procent i den mindre intensiva gruppen (hazardkvot 0,84; 95% CI 0,58-1,21). Strategierna var alltså jämförbara och ingen speciell komponent i primär endpoint sticker ut på ett avvikande sätt. Resultatet var detsamma oavsett patienternas risknivå för stroke (skattad enligt CHADS₂-poängskalan). Inte heller var det någon skillnad mellan grupperna avseende symtomkontroll (46 procent i båda grupper hade fortfarande symtom i slutet av studien).

Studien finansierades av holländska hälsovårdsmyndigheter.

Referens: Van Gelder et al. Lenient versus Strict Rate Control in Patients with Atrial Fibrillation. NEJM 2010. Published Online March 15.

PLETAL (cilostazol) i kombination med ASA och Plavix kunde inte påverka prognosen efter PCI-ingrepp. Sydkoreanska forskare randomiserade 960 patienter med kranskärlssjukdom som skulle genomgå implantation av läkemedelsavgivande stent till att antingen erhålla den sedvanliga kombinationen ASA och Plavix eller även få cilostazol som tillägg till denna kombination. Efter 6 månaders uppföljning sågs ingen signifikant effekt av trippelbehandlingen på kliniska händelser. Studien presenterades under den amerikanska hjärtkongressen ACC i Atlanta den 16 mars.

FUROSEMID givet som kontinuerlig infusion var likvärdig intravenös dosering vid akut hjärtsvikt. 300 patienter med akut hjärtsvikt (alla med p.o. furosemid 130 mg vid start) lottades till antingen infusionsbehandling eller intravenös dosering x 2 med furosemid i 72 timmar. Dessutom erhöll patienterna antingen en lågdos (130 mg) eller högdos (325 mg) av furosemid. Medan ingen skillnad noterades mellan de nämnda strategierna resulterade den högre diuretikadosen i bättre symtomkontroll. Studien presenterades under den amerikanska hjärtkongressen ACC i Atlanta den 16 mars.