

Korta Läkemedelsnyheter Hjärta-kärl

Läkemedelsspecialist: Nima Salari

Prevention av förmaksflimmer vid hjärtkirurgi - fyra olika studier försöker ge svar

Förmaksflimmer är en mycket vanlig komplikation vid hjärtkirurgi och rapporterats inträffa hos 25-40% av patienter som genomgår bypass-kirurgi och upp till 60% hos patienter som genomgår både bypass- och klaffkirurgi. Insjuknande i förmaksflimmer leder ofta till förlängd sjukhusvistelse, behov av intensivvård samt ökad risk för utveckling av stroke, hjärtsvikt och hemodynamisk instabilitet. I fyra nya studier har effekten av olika interventioner på risken att utveckla förmaksflimmer vid hjärtkirurgi utvärderats. Nedan ges en kort sammanfattning av studierna.

Studie med naproxen

Utifrån inflammationens betydelse för insjuknande i förmaksflimmer randomiserade brasilienska forskare 161 bypass-patienter till 6 dagars postoperativ behandling med antingen placebo eller naproxen 275 mg x 2. Incidens av postoperativt förmaksflimmer var 7,3% i naproxengruppen mot 15,2% i placebogruppen. Skillnaden mellan grupperna var inte statistisk signifikant.

Förmaksflimmerepisoderna var dock signifikant kortare med naproxen jämfört med placebo (0,35 vs 3,74 timmar). Interventionen var effektneutral när det gällde längden av sjukhusvistelsen. Studien fick dock avbrytas i förtid på grund av signifikant ökad risk för akut njursvikt i naproxengruppen. (The American Journal of Medicine (2011) 124, 1036-1042)

Metaanalys av studier med de antioxidativa vitaminerna E och C

Oxidativ stress har föreslagits vara en bidragande faktor för utvecklingen av postoperativt förmaksflimmer. Forskarna genomförde en metaanalys av 5 randomiserade kontrollerade studier med sammanlagt 567 patienter. Analysen visar att behandling med de antioxidativa vitaminerna minskar risken för postoperativt förmaksflimmer med 57% samt förkortar både den totala sjukhusvistelsetiden samt tiden på akutvårdsavdelningar signifikant. Enligt forskarna ska dock resultatet tolkas med försiktighet då endast två av studierna var dubbelblinda och kvaliteten på studierna vara låg-måttlig med ganska stor heterogenitet avseende hur man hade fångat upp förmaksflimmerepisoderna. De inkluderade studierna var också mestadels små. (Heart. 2011 Oct;97(20):1636-42)

Studie med kolchicin

Baserat på kolchicinetns antiinflammatoriska egenskaper randomiserade italienska forskare 336 patienter som skulle genomgå hjärtkirurgi (mestadels bypass, men även klaffoperationer) till dubbelblind behandling med antingen placebo eller kolchicin i 30 dagar. Kolchicin startades i en dos av 1 mg x 2 postoperativt dag 3 och fortsatte sedan i en dos av 0,5 mg x 2 i 30 dagar. Postoperativt förmaksflimmer utvecklades hos 12,0% av patienterna i kolchicingruppen 30 dagar efter operationen mot 22,0% i placebogruppen. Den relativa riskreduktionen var signifikant och uppgick till 45% till förmån för kolchicin. Behandling med kolchicin förkortade också sjukhusvistelsen signifikant med cirka 1 dag och tiden för rehabilitering med cirka 2 dagar. (Circulation. 2011;124:2290-2295.)

Metaanalys av studier med sotalol

I en metaanalys av 15 studier med totalt 20 olika behandlingsarmar utvärderade forskarna effekten av sotalol på risken att utveckla postoperativt förmaksflimmer. Jämförelserna gällde mot placebo, rena betablockerare, amiodaron och magnesium. Endast sex av de inkluderade studierna var dubbelblinda. Förmaksflimmer utvecklades hos 22,5% i sotalolgruppen mot 41,5% i placebogruppen (relativ riskreduktion 45%, $p < 0,001$). Sotalol var också signifikant effektivare än andra betablockerare. Förmaksflimmer utvecklades hos 14% i sotalolgruppen mot 23% i betablockerargruppen vilket motsvarar en relativ riskreduktion på 35%. Det fanns inga skillnader mellan sotalol och amiodaron samt magnesium. Att initiera sotalol postoperativt befanns vara likvärdig preoperativ initiering av medlet. I inkluderade studierna hade olika metoder för diagnostik av förmaksflimmer använts. Vidare var patienter med låg ejektionsfraktion, hemodynamisk instabilitet, nedsatt njurfunktion, hypotension, bradykardi och kontraindikationer för behandling med betablockerare exkluderade vilket minskar resultatens generaliserbarhet. (The American Journal of Medicine (2011) 124, 875.e1-875.e9)