

En struktureret tværfaglig tilgang sikrer patienter med atrieflimren korrekt antikoagulationsbehandling

Andi Eie Albertsen, Eric Døssing Mønning, Bent Roni Ranghøj Nielsen & Dorthe Svenstrup Møller

KVALITETS- UDVIKLINGS ARTIKEL

Hjertemedicinsk
Afdeling, Regions-
hospitalet Viborg

Ugeskr Læger
2015;177:V12140677

Atrieflimren (AF) er en hyppig sygdom i Danmark med en prævalens på 75.000-100.000 patienter. Incidensen stiger med alderen og fører til en fem gange øget risiko for apopleksi og fordobling af mortaliteten [1]. Selv om der findes et relativt simpelt scoresystem (CHA2DS2-VASc) til vurdering af patienternes apopleksirisiko, er blot 50-80% af patienterne med AF i korrekt antikoagulationsbehandling [2]. Der er solid evidens for, at behandling med antikoagulans giver en betydelig reduktion af risikoen for apopleksi [1].

I et enkelt randomiseret, hollandsk studie har man dokumenteret, at en sygeplejerskebaseret AF-klinik medførte en bedre overholdelse af guidelines, deriblandt antikoagulationsbehandling end *usual care* [3].

INTERVENTION

På Hjertemedicinsk Afdeling, Regionshospitalet Viborg, blev der den 1. maj 2012 etableret en struktureret tværfaglig AF-klinik. Dette studie fokuserer på antikoagulationsbehandling hos patienterne i det første år (1.5.2012-30.4.2013) i denne klinik. Resultatet sammenholdes med resultater fra en sammenlignelig patientgruppe fra året før (1.5.2011-30.4.2012), hvor patienter med AF blev behandlet i konventionelle ambulatoriespor, hvor de blev set af forskellige læger imellem andre kardiologiske patienter. AF-guidelines var uændret igennem de to perioder [4, 5].

AF-klinikken på Regionshospitalet Viborg er bygget op om to sygeplejerskebaserede ambulatoriespor,

hvor det ene varetages af en sygeplejerske med specialuddannelse i antikoagulation og det andet af en sygeplejerske med specialuddannelse i ekkokardiografi. En speciallæge, der er tilknyttet klinikken, superviserer begge spor og laver sammen med sygeplejerskerne strukturerede guidelinesbaserede handlingsplaner for patientforløbene. Fremmødet i AF-klinikken er behovsbestemt, og patienterne har i gennemsnit 1,8 besøg. Hypotesen er, at strukturerede tværfaglige patientforløb vil øge andelen af patienter, som antikoaguleres i henhold til gældende guidelines. Det primære endepunkt er andelen af patienter med CHA2DS2-VASc score ≥ 1 i antikoagulation. Det sekundære endepunkt er andelen af patienter i ikke-indiceret flerstofantitrombotisk behandling i henhold til guidelines.

LÆRINGS-PUNKTER

Patientkarakteristika og resultater fremgår af **Tabel 1**. I AF-klinikken blev 99% (170 ud af 172) af patienterne med en CHA2DS2-VASc score ≥ 1 antikoaguleret sammenlignet med 80% (143 ud af 179) af patienterne i den konventionelle gruppe ($p < 0,001$). De to patienter i AF-klinikken, der ikke blev antikoaguleret trods indikationen, havde begge efter grundig information fravalgt behandlingen. I den konventionelle gruppe var 36 patienter ikke i antikoagulationsbehandling trods CHA2DS2-VASc score ≥ 1 . Hos 23 af disse var der ikke redegjort for den manglende antikoagulation. Andelen af patienter, der var i ikke-indiceret flerstofantitrombotisk behandling, var betydelig større i den konventionelle gruppe (19%; 34 ud af 179) end i gruppen fra AF-klinikken (1%; 1 ud af 172), ($p < 0,001$).

Læringspunkt 1

Strukturen på forløbene og en tværfaglig tilgang i en AF-klinik øger andelen af patienter, der er i korrekt antikoagulation, og der er god evidens for, at korrekt antikoagulation af patienter med AF medfører en betydelig reduktion i risikoen for tromboemboliske komplikationer [1]. I dette studie dokumenteres underbehandling af patienter med AF i konventionelle hjerteambulatorier. Dette underbygges af resultatet fra en tværsnitsundersøgelse af AF-behandling i



Antikoagulans er hjørne-
stenen i behandlingen af
atrieflimren.



TABEL 1

	Alle			Patienter med CHA ₂ DS ₂ -VAS-score \geq 1			Karakteristik af grupperne.
	atrieflimren- klinik (n = 189)	konventionel klinik (n = 199)	p-værdi ^a	atrieflimren- klinik (n = 172)	konventionel klinik (n = 179)	p-værdi ^a	
Alder, år, median \pm SD	68,1 \pm 9,8	69,7 \pm 10,8	0,16	–	–	–	
Mænd, n (%)	118 (62)	129 (65)	0,67	–	–	–	
Atrieflimrentype, n (%)			0,60				
Paroksyttisk	107 (57)	104 (52)		–	–	–	
Persisterende	54 (28)	66 (33)		–	–	–	
Permanent	28 (15)	29 (15)		–	–	–	
CHA ₂ DS ₂ -VAS-score, n (%)			0,73				
0	17 (9)	20 (10)		–	–	–	
\geq 1	172 (91)	179 (90)		–	–	–	
HAS-BLED, n (%)			0,001 ^b				
0-1	158 (84)	134 (67)		–	–	–	
2	27 (14)	55 (28)		–	–	–	
\geq 3	4 (2)	10 (5)		–	–	–	
Blodfortyndende behandling, n (%)							
K-vitaminantagonist	129 (68)	143 (72)	0,38	–	–	–	
NOAK	47 (25)	4 (2)	< 0,001	–	–	–	
Acetylsalicylsyre	8 (4)	62 (31)	< 0,001	–	–	–	
Clopidogrel	0 (0)	5 (3)	0,06	–	–	–	
AK-behandling, n (%)	–	–	–	170 (99)	143 (80)	< 0,001	
Flerstofantitrombotisk behandling ikke indiceret i henhold til guidelines, n (%)	–	–	–	1 (1)	34 (19)	< 0,001	

AK = antikoagulant; CHA₂DS₂-VASc: risikoscore for tromboemboli; HAS-BLED: risikoscore for blødning; NOAK = non-K-vitamin-oral antikoagulant; SD = standardafvigelse.

a) Beregnet med uparret t-test og Fishers eksakte test.

b) Forskellen er ikke signifikant ($p = 0,47$), når der korrigeres for acetylsalicylsyre.

Europa inklusive danske centre, hvor kun 80% af patienterne var i antikoagulationsbehandling [2].

Læringspunkt 2

I AF-klinikken blev to patienter (1%) trods CHA₂DS₂-VASc score \geq 1 ikke antikoaguleret. Disse to patienter havde forinden modtaget grundig information om blodfortyndende behandling, men havde selv fravalgt behandlingen. Der var således taget aktiv stilling til tilbuddet om antikoagulation, hvilket ikke var tilfældet hos en stor del af de konventionelt behandlede patienter med AF.

Læringspunkt 3

I en AF-klinik tages der ikke blot stilling til igangsættelse af korrekt antikoagulationsbehandling, der foretages også en vurdering af ikkeindiceret flerstofantitrombotisk behandling. Andelen af patienter, der blev overbehandlet i henhold til guidelines, var større i den konventionelle gruppe end i gruppen af patienter i AF-klinikken, hvilket medførte en øget blødningsrisiko.

Læringspunkt 4

I dette studie belyses gevinsten af etablering af tværfaglige AF-klinikker i Danmark, som det tidligere er beskrevet i et hollandsk studie [3]. En mulig gevinst ved sygeplejerskedeltagelse i behandlingen af patienter med AF er ikke direkte belyst i studiet, men det formodes at øge patient-empowerment og derved reducere indlæggelser samt øge medicinkomplians.

Læringspunkt 5

Der har i interventionsperioden været et generelt øget fokus på antikoagulationsbehandling hos patienter med AF, og dette kan være en begrænsning for resultatet af studiet.

KONKLUSION

Hyppigheden af AF og de alvorlige senfølger retfærdiggør en ændret indsats i forhold til denne patientgruppe. I studiet beskrives for første gang effekten af en struktureret tværfaglig behandling af patienter med AF i Danmark.

Ved etableringen af særlige AF-klinikker sikres

fokus på behandling i henhold til guidelines. Det sygeplejemæssige aspekt er værdifuldt hos patienter, der har AF og skal informeres om det at leve med en kronisk sygdom (*empowerment*). Et struktureret tværfagligt forløb øger andelen af patienter, der har AF og er i korrekt antikoagulation, og der er god evidens for, at patienternes risiko for tromboemboliske komplikationer dermed reduceres.

SUMMARY

Andi Eie Albertsen, Eric Døssing Mønning, Bent Roni Ranghøj Nielsen & Dorthe Svenstrup Møller:

A structured multidisciplinary approach ensures correct anticoagulation therapy to patients with atrial fibrillation
Ugeskr Læger 2015;177:V12140677

Atrial fibrillation (AF) is associated with an increased risk of stroke and mortality. Anticoagulation therapy reduces the risk of stroke in patients with AF. In a structured multidisciplinary AF-clinic correct anticoagulation treatment according to guidelines was achieved in 99% (170 out of 172 patients) compared to 79% (143 out of 179 patients) in the "usual care" period ($p < 0.001$). We propose establishment of structured multidisciplinary AF-clinics in Denmark to ensure optimal antithrombotic treatment and adherence to current guidelines.

KORRESPONDANCE: Andi Eie Albertsen, Hjertemedicinsk Afdeling, Regionshospitalet Viborg, Heibergs Allé 4, 8800 Viborg. E-mail: andialbe@rm.dk.

ANTAGET: 25. februar 2015

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 8. juni 2015

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Hart RG, Pearce LA, Aquilar MI. Meta-analysis: antithrombotic therapy to prevent stroke in patients who have nonvalvular atrial fibrillation. *Ann Intern Med* 2007;146:857-67.
2. Lip GY, Laroche C, Dan GA et al. A prospective survey in European Society of Cardiology member countries of atrial fibrillation management: baseline results of EURObservational Research Programme Atrial Fibrillation Pilot General Registry. *Europace* 2014;16:308-19.
3. Hendriks JM, de Wit R, Crijns HJ et al. Nurse-led care vs. usual care for patients with atrial fibrillation: results of a randomized trial of integrated chronic care vs. routine clinical care in ambulatory patients with atrial fibrillation. *Eur Heart J* 2012;33:2692-9.
4. Guidelines for the management of atrial fibrillation. The Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2010;31:2369-429.
5. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. *Eur Heart J* 2012;33:2719-47.