

Blodfortyndende behandling ved atrieflimren mindsker risiko for demens

Ifølge et stort svensk registerstudie er behandling med blodfortyndende lægemidler hos patienter med atrieflimren associeret med noget nær en halvering af risikoen for at udvikle demens. Lægemidlerne menes at mindske risikoen for både store og små blodpropper i hjernen.

Atrieflimren – også kaldet forkammerflimren – er en af de mest almindelige hjertesygdomme. Sygdommen, der skyldes en rytmeforstyrrelse i hjertets bioelektriske system, øger risikoen for blodpropper i hjernen (apopleksi). Tidligere befolkningsundersøgelser har også påvist en sammenhæng mellem atrieflimren og demens.

Men det har hidtil været uklart, om man mindskede risikoen for demens, når man behandlede patienter med atrieflimren med blodfortyndende (antikoagulerende) lægemidler. Det virker nærliggende at antage, at lægemidlerne også kunne mindske risikoen for små blodpropper i hjernen, der danner mikroinfarkter (arvæv) i blandt andet hjernens hvide substans, hvilket i det lange løb går ud over det kognitive funktionsniveau.

Retrospektive registerdata

Svenske forskere fra Karolinska Institutet ved Dandery Universitetshospital i Stockholm har ved hjælp af data fra det svenske patientregister og det svenske lægemiddelregister fra perioden 2006 til 2014 identificeret 457.000 overvejende ældre personer med atrieflimren. Cirka 13.000 personer, der i forvejen havde en demensdiagnose, blev ekskluderet fra studiet, hvorved deltagerantallet endte omkring 444.000 personer. I løbet af studieperioden på op til 9 år udviklede 26.200 personer demens svarende til en risiko på 1,73 per 100 personår.

Demensrisiko næsten halveret

Personer, der var i blodfortyndende behandling fra starten af studiet, viste sig at have 29 % lavere risiko for at udvikle demens sammenlignet med personer, der ikke var i pågældende behandling (Hazard Ratio 0,71; 95 % konfidensinterval 0,68 til 0,74). Hvis man sammenlignede deltagere med og uden antikoagulerende behandling gennem hele studieperioden på 9 år, var forskellen endnu mere markant: behandling var associeret med 48 % lavere risiko for at udvikle demens (HR 0,52; 95 % KI 0,50 til 0,55).

Forskerne havde også mulighed for at sammenligne det ældre blodfortyndende lægemiddel Marevan (warfarin) med nyere lægemidler som Non-vitamin K Orale Antikoagulantia (NOAK) og Marcoumar (phenprocoumon). Den risikoreducerende virkning mod demens var omtrent den samme uafhængigt af typen af lægemiddel.

Mange afbryder behandling

Ifølge førsteforfatter til studiet, professor i kardiologi Leif Friberg, er antallet af patienter, der dropper ud af den blodfortyndende behandling, alarmerende højt. 'Indenfor det første år ophører omkring 15 % med at tage medicinen – derefter er det omkring 10 % årligt. I det aktuelle studie fandt vi, at kun 54 % af patienterne er i antikoagulerende behandling. Jeg tror, at de fleste patienter med atrieflimren vil anerkende, at det er et meget stærkt argument for at forsætte med den medicinske behandling, at atrieflimren nedbryder hjernen langsomt men sikkert, men at det kan forebygges ved at holde fast i behandlingen. Ingen hjerne kan holde til et vedvarende bombardement af mikroskopiske blodpropper i det lange løb'.

Bivirkninger

Ingen medicinsk behandling er uden bivirkninger. Det gælder også blodfortyndende behandling, der øger risikoen for blødninger. Den beskyttende effekt af at risikoen for blodpropper i hjernen falder, må fx vejes op imod en øget risiko for blødninger i hjernen. Behandling bør kun iværksættes, hvis den er ordineret af en læge.

Lodtrækningsforsøg ikke en mulighed

Det aktuelle studie er et retrospektivt registerstudie med de metodemæssige fejl og mangler, som observationsstudier nu engang har. Det ideelle studiedesign ville være et lodtrækningsbaseret placebokontrolleret klinisk forsøg (et såkaldt RCT), hvilket imidlertid ikke lader sig gøre af etiske grunde. Det ville i sagens natur være uacceptabelt at behandle patienter med atrieflimren og risiko for apopleksi med en virkningsløs placebo.

Fakta om atrieflimren Under normale omstændigheder reguleres hjerterytmen af regelmæssige elektriske impulser fra sinusknuden i højre hjerteforkammer. Ved atrieflimren og såkaldt atrieflagren udløses impulser meget hurtigere end normalt fra andre steder i forkammeret. Risikoen for atrieflimren stiger med alderen. Cirka 12-15 % af alle 75-årige har atrieflimren.

BAGGRUND

[Friberg L, Rosenqvist M. Less dementia with oral anticoagulation in atrial fibrillation. Eur Heart J. 2017.](#)

[Moffitt P, Lane DA, Park H, O'Connell J, Quinn TJ. Thromboprophylaxis in atrial fibrillation and association with cognitive decline: systematic review. Age Ageing. 2016;45\(6\):767-75](#)

[Blood-thinning drugs appear to protect against dementia as well as stroke in patients with atrial fibrillation. ScienceDaily. 24. oktober 2017.](#)

Oprettet: 30. oktober 2017