
EKG over lang tid

LEDER

DAG S. THELLE

d.s.thelle@medisin.uio.no

Dag S. Thelle er professor emeritus ved Avdeling for biostatistikk, Universitetet i Oslo, og ved Avdeling for folkehelse og epidemiologi, Göteborgs universitet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Vi trenger retningslinjer for hvordan man skal bruke langtidsregistrering av EKG for å påvise atrieflimmer.

Jortveit og medarbeidere rapporterer nå i Tidsskriftet i hvilken grad langtids-EKG-registrering får konsekvenser for pasientene (1). Bakgrunnen for analysen er at det utføres svært mange slike undersøkelser i Norge, og at antallet er økende. Imidlertid mangler vi, som forfatterne påpeker, retningslinjer for når de skal brukes. Vi vet heller ikke om undersøkelsene får behandlingsmessige konsekvenser.

Forfatterne har tatt for seg 1 262 langtids-EKG-registreringer og konkluderer med at slik man i dag bruker langtids-EKG, vil en stor del av pasientene være henvist på grunn av «hjertebank» og i liten grad fordi de har hjerterytmeforstyrrelse. Dette gjelder særlig yngre pasienter, som oftere er kvinner, og der undersøkelsen ikke får behandlingsmessige konsekvenser.

Forfatterne delte pasientene i to hovedgrupper: de uten tidligere kjent hjertesykdom eller hjerneslag, og de med erkjent hjertesykdom. I den første gruppen, som utgjorde cirka halvparten av de undersøkte, hadde om lag 5 % en rytmeforstyrrelse som krevde behandlingsmessig oppfølging. Blant de som var yngre enn 65 år, var andelen 3 %. Hos de med erkjent hjertesykdom var rimeligvis andelen langt høyere, og hos flere førte undersøkelsen til endret behandling.

EKG-registreringen i de to gruppene hadde selvsagt samme formål, å avdekke arytmier som eventuelt kan påvirke risikoen for alvorlige komplikasjoner, men gruppene hadde helt ulik sannsynlighet for slike komplikasjoner. Forfatterne argumenterer for at langtidsregistrering av EKG i større grad bør brukes hos

pasienter der det ville være indikasjon for slagforebyggende behandling om det ble påvist atrieflimmer. De som allerede har erkjent hjerte- og karsykdom, har høyere risiko for hjerneslag. Der vil langtids-EKG kunne bidra til å støtte indikasjonen for slagforebyggende innsats. Men den hjertefriske gruppen er kanskje den mest interessante fra et primærforebyggende standpunkt. Vil langtids-EKG-registrering avdekke individer med høy risiko for hjerneslag i denne gruppen, og står gevinsten i forhold til innsatsen?

Det er intuitivt forlokkende å finne tilsynelatende friske individer med høy risiko for sykdom, for så å gi et tilbud som kan redusere sannsynligheten for et alvorlig utfall. Et slikt tilbud kan være et individrettet forebyggende tiltak basert på en siling av et utvalg av befolkningen, enten systematisk eller som en del av en vanlig konsultasjon for en hvilken som helst annen tilstand (såkalt opportunistisk screening). Jortveit og medarbeideres artikkel viser at det er få tilfeller som oppdages på denne måten, men konsekvensen for enkeltindividet kan være dramatisk.

«Den hjertefriske gruppen er kanskje den mest interessante fra et primærforebyggende standpunkt»

En forebyggende strategi der sannsynligheten er lav for at man finner et behandlingstrengende individ, medfører at mange må undersøkes, tilsynelatende unødvendig. Dette skiller seg fra en klinisk situasjon, der betydningen av et patologisk avvik er langt viktigere. Denne forskjellen mellom klinisk virksomhet og individrettet forebyggende innsats er helt vesentlig når vi skal vurdere om vi skal sette i verk et program for å lete etter individer med høy risiko for sykdom.

Jortveit og medarbeidere henviser til European Society of Cardiology, som anbefaler opportunistisk siling med pulspalpasjon, eventuelt et EKG, hos alle pasienter over 65 år uansett årsak til konsultasjonen (2). Argumentet mot opportunistisk siling har vært at man fanger for få potensielle hjerneslagpasienter.

Alternativene til opportunistisk siling er målrettede masseundersøkelser eller generelle befolkningsundersøkelser. Ved målrettede silinger velger man ut risikogrupper som individer med hjertesvikt eller annen kjent hjertesykdom, hypertoni, diabetes, betydelig overvekt eller hypertyreose. Dagens digitaliserte helsetjeneste gjør dette relativt enkelt, og trolig økonomisk effektivt. En rapport fra 2014 viste at det var like effektivt å gjøre en opportunistisk siling som å invitere folk til en EKG-undersøkelse (3), men analysen var basert på data som ble samlet inn for snart 20 år siden (4).

Diskusjonen om å sile ut pasienter med atrieflimmer har pågått i flere tiår. I en kommentarartikkel så sent som i desember 2019 konkluderte man med ikke å anbefale systematisk siling (5). Argumentene mot siling var usikkerhet når det gjelder effektivitet og kostnader. Samtidig pekte man på hvordan for eksempel smartklokker fører til at folk selv oppdager uregelmessig hjerateksjon (6). Dermed skulle siling bli unødvendig, men en slik utvikling vil neppe avlaste hjerteavdelingene. Det er åpenbart behov for retningslinjer.

LITTERATUR

1. Jortveit J, Lislevand TH, Rysstad L et al. Funn og konsekvenser ved langtidsregistrering av EKG. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.19.0434. [CrossRef]
2. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J 2016; 37: 2893–962. [PubMed][CrossRef]
3. Fitzmaurice DA, McCahon D, Baker J et al. Is screening for AF worthwhile? Stroke risk in a screened population from the SAFE study. Fam Pract 2014; 31: 298–302. [PubMed][CrossRef]
4. Swancutt D, Hobbs R, Fitzmaurice D et al. A randomised controlled trial and cost effectiveness study of systematic screening (targeted and total population screening) versus routine practice for the detection of atrial fibrillation in the over 65s: (SAFE) [ISRCTN19633732]. BMC Cardiovasc Disord 2004; 4: 12. [PubMed][CrossRef]
5. Jones NR, Taylor CJ, Hobbs FDR et al. Screening for atrial fibrillation: a call for evidence. Eur Heart J 2019; 41: ehz834. [PubMed][CrossRef]
6. Perez MV, Mahaffey KW, Hedlin H et al. Large-scale assessment of a smartwatch to identify atrial fibrillation. N Engl J Med 2019; 381: 1909–17. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 10. februar 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0080
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. mars 2026.