

De følgende tabeller viser en karakteristik af alle patienter, der blev ablateret for atrieflimren i **2025**. Informationerne registreres hos alle patienter i forbindelse med ablationen. Det er således muligt, at samme patient kan indgå flere gange i oversigterne, ifald vedkommende er blevet ablateret flere gange for atrieflimren i løbet af 2025.

Som i tidligere år ses også i 2025, at ablationerne primært udføres hos personer i alderen 60–79 år med paroxystisk eller persisterende atrieflimren. De fleste har ingen kendt hjertesygdom, en lav til moderat tromboembolisk risiko (CHA2DS2-VA-score), normal venstre ventrikelfunktion (LVEF) og moderate symptomer (EHRA score III). Forud for ablationen var størstedelen af patienterne i antikoagulationsbehandling.

Faglig kommentar

Den deskriptive oversigt viser, at patienter, der ablateres i Danmark, overholder internationale retningslinjer for ablation af atrieflimren. Der ablateres således ikke patienter uden klar medicinsk indikation.

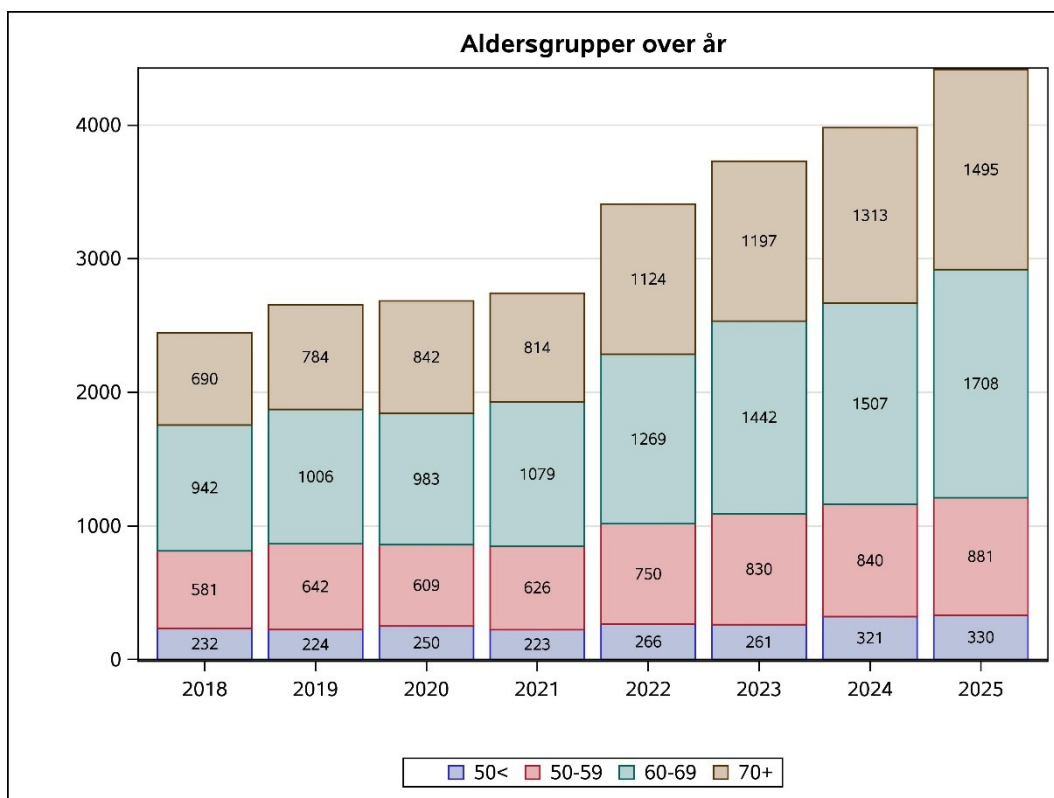
Før ablation

Aldersfordeling samt udviklingen i 2018–2026

Aldersfordeling for atrieflimren								
	HCH	SUH	OUH	AUH	AAUH	Mølholm	Aleris	Total
<20	3	0	0	7	0	4	0	14
30–39	30	4	7	5	4	11	#	62
40–49	76	16	37	36	14	74	#	254
50–59	288	70	125	118	52	226	#	881
60–69	488	99	267	269	142	440	3	1708
70–79	358	67	217	291	108	307	5	1353
80+	50	#	17	30	5	38	0	142
<i>Total</i>	<i>1293</i>	<i>258</i>	<i>670</i>	<i>756</i>	<i>325</i>	<i>1100</i>	<i>12</i>	<i>4414</i>

I 2025 var 93% af patienterne, der blev atrieflimren ablateret, 50 år eller ældre.

Siden 2018 ses det, at patienter over 70 år udgør en større og større andel af de ablaterede. I 2018 udgjorde gruppen 26% af alle, der blev atrieflimren ablateret. I 2024 udgjorde gruppen 34%.

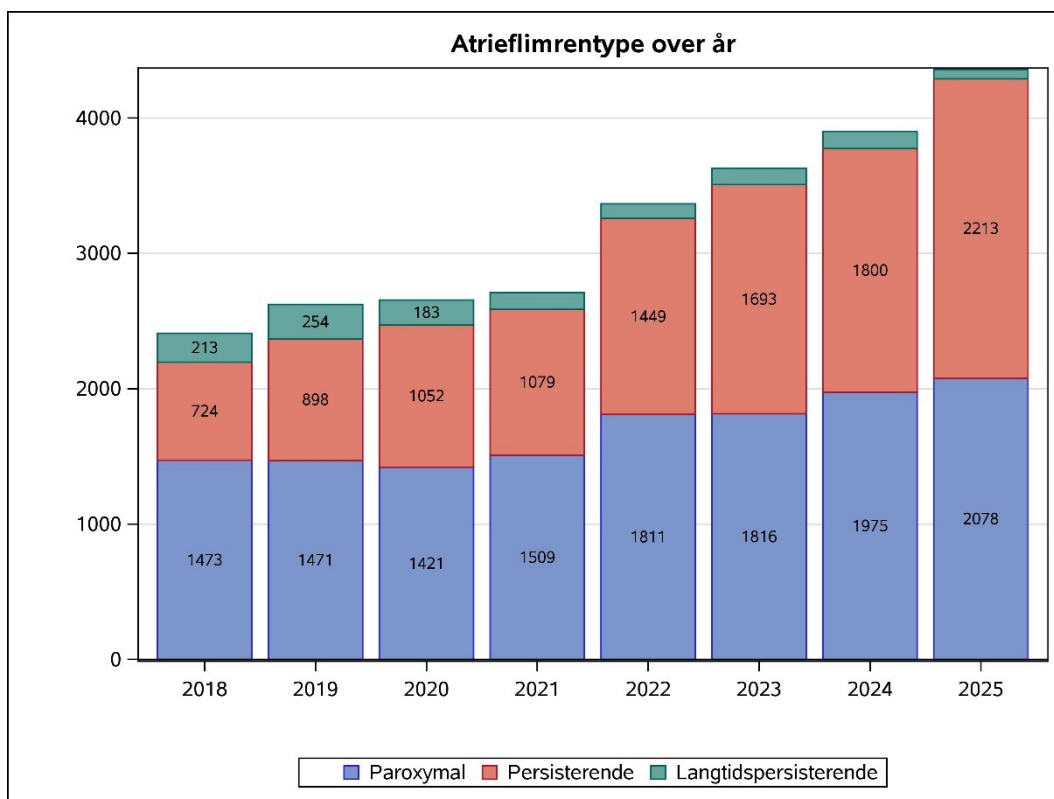


Atrieflimren-type samt udviklingen i 2018-2025

	Atrieflimrentype						Mølholm	Aleris	Total
	HCH	SUH	OUH	AUH	AAUH				
Langtidspersisterende	21	5	13	3	3	21	0	66	
Paroxymal	694	124	240	251	187	576	6	2078	
Persisterende	566	125	407	487	133	489	6	2213	
Ukendt	12	4	10	15	#	14	0	57	
Total	1293	258	670	756	325	1100	12	4414	

Typerne defineres på baggrund af varighed af symptomer: Paroxystisk atrieflimren (mindre end 1 uge), persisterende atrieflimren (1 uge til 1 år) og langtidspersisterende (mere end 1 år).

Ud af 4.414 ablationer for atrieflimren blev 2.078 (47%) ablateret for paroxystisk atrieflimren og 2.213 (50%) for persisterende atrieflimren. Over tid ses det, at andelen, der ablateres for persisterende atrieflimren, er stigende. I 2018 var andelen på 30% ud af alle atrieflimren ablaterede, hvor andelen var på 50% i 2025.



Comorbiditet

Co-morbiditet før atrieflimren ablation

	HCH	SUH	OUH	AUH	AAUH	Mølholm	Aleris	Total N
Iskæmisk hjertesygdom								
Ja	88	17	51	86	24	61	3	330
Nej	999	241	618	668	300	807	9	3642
Ukendt	206	0	#	#	#	232	0	442
Dilateret hjertesygdom								
Ja	65	10	26	43	10	30	0	184
Nej	1003	246	644	708	313	822	11	3747
Ukendt	225	#	0	5	#	248	#	483
Hypertrofisk hjertesygdom								
Ja	20	#	6	9	#	5	0	44
Nej	1041	255	664	738	323	824	11	3856
Ukendt	232	#	0	9	0	271	#	514
Arytmogen højre ventrikelsygdom								
Ja	6	#	4	3	#	0	0	15
Nej	1055	256	666	744	324	846	11	3902
Ukendt	232	#	0	9	0	254	#	497
Medfødt hjertesygdom								
Ja	26	0	#	7	#	3	0	38
Nej	1037	257	666	742	324	851	11	3888
Ukendt	230	#	3	7	0	246	#	488
PCI operation								
Ja	4	3	5	7	#	6	0	27
Nej	168	28	91	74	50	144	0	555
Ukendt	1121	227	574	675	273	950	12	3832

	HCH	SUH	OUH	AUH	AAUH	Mølholm	Aleris	Total N
CABG operation								
Ja	4	0	#	#	#	0	0	7
Nej	167	31	95	79	51	148	0	571
Ukendt	1122	227	574	676	273	952	12	3836
Aortaklapygdom								
Ja	23	5	14	12	11	19	#	85
Nej	1035	252	653	735	314	831	10	3830
Ukendt	235	#	3	9	0	250	#	499
Mitralklapygdom								
Ja	19	6	10	6	3	10	0	54
Nej	1041	252	658	740	322	834	11	3858
Ukendt	233	0	#	10	0	256	#	502

Tekniske udfordringer i dataindberetningen kan forklare den store mængde af ukendte oplysninger fra Hjertecenter Hovedstaden og Mølholm. Der er sandsynligvis ikke tale manglende registreringer.

På trods af en del manglende registreringer af comorbiditet hos mere end 10% af de ablaterede, ses samme billede som i de foregående år: Patienterne var overvejende ikke kendt med anden hjertesygdom. De hyppigst forekommende co-morbiditeter relateret til hjertet var iskæmisk hjertesygdom (7%) og dilateret hjertesygdom (4%). Øvrige former for comorbiditet forekom i mindre end 2% af tilfældene.

CHA₂DS₂-VA

	CHAD ₂ S ₂ -VA							
	HCH	SUH	OUH	AUH	AAUH	Mølholm	Aleris	Total
0	280	42	126	99	58	271	4	880
1	300	69	192	180	70	293	#	1106
2	270	68	145	198	74	257	#	1013
3	181	32	82	115	63	109	#	584
4	63	15	25	54	16	26	#	201
5	18	4	12	21	4	6	#	66
6	10	0	#	5	4	4	0	24
7	0	0	0	0	#	#	0	#
8	#	0	0	0	0	0	0	#
Ukendt	170	28	87	84	35	133	0	537
<i>Total</i>	<i>1293</i>	<i>258</i>	<i>670</i>	<i>756</i>	<i>325</i>	<i>1100</i>	<i>12</i>	<i>4414</i>

Tekniske udfordringer i dataindberetningen kan forklare den store mængde af ukendte oplysninger. Der er sandsynligvis ikke tale manglende registreringer.

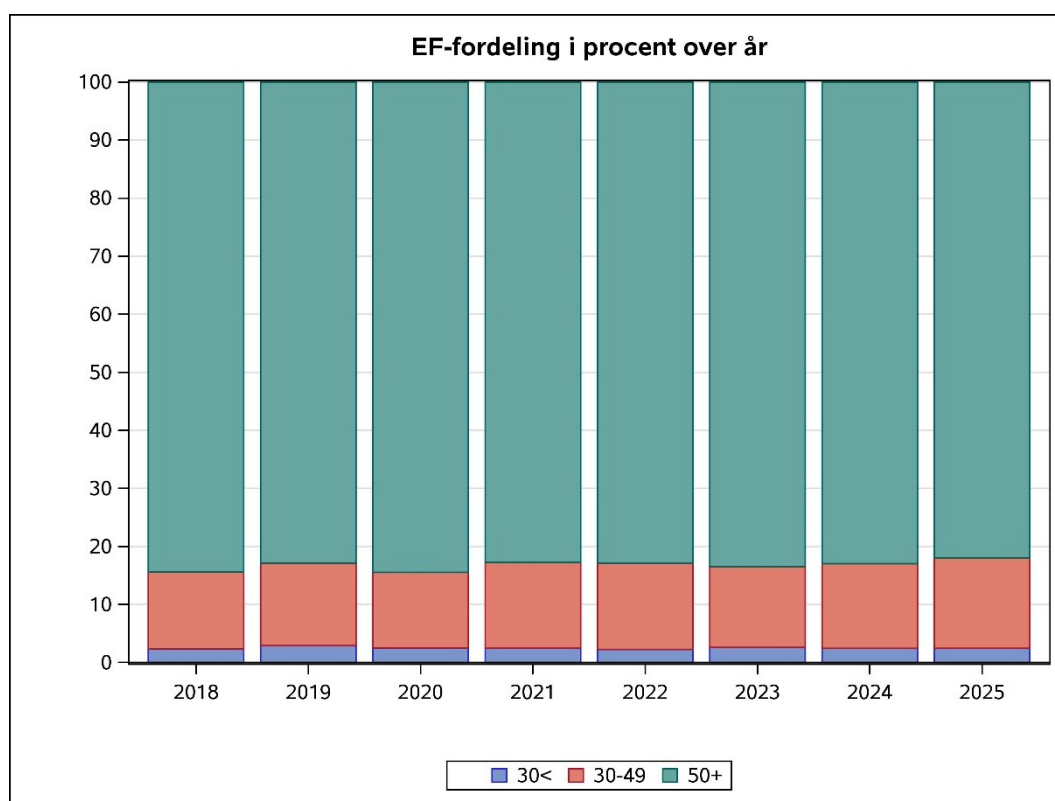
CHA₂DS₂-VA-score var ikke indberettet ved 537 ablationer svarende til 12%. Blandt de ablationer, hvor der var en tilgængelig CHA₂DS₂-VA-score, havde 51% en CHA₂DS₂-VA-score på 0-1.

Left ventricular ejection fraction (LVEF) samt udviklingen i 2018–2025

	LVEF							Total
	HCH	SUH	OUH	AUH	AAUH	Mølholm	Aleris	
Ukendt	171	14	62	55	20	87	0	409
<20	7	#	10	8	0	#	0	28
20–29	23	4	25	12	4	#	0	70
30–39	57	13	50	42	12	22	0	196
40–49	116	29	70	114	36	61	#	428
50–59	157	36	203	148	71	109	#	725
60–69	762	160	250	377	182	818	9	2558
Total	1293	258	670	756	325	1100	12	4414

LVEF (left ventricular ejection fraction) var ikke registreret hos 409 patienter (9%).

Blandt de patienter, hvor der forelå en registrering af LVEF, havde 82% af patienterne LVEF over 50%, 16% havde LVEF mellem 30–49, og 2% havde LVEF mindre end 30. Dette er svarende til 2024 – dog med en mindre stigning fra 14% til 16% i andelen med LVEF mellem 30–49.



EHRA-score

	EHRA-score							Total
	HCH	SUH	OUH	AUH	AAUH	Mølholm	Aleris	
EHRA I	8	#	9	11	0	4	0	33
EHRA II*	675	141	458	309	94	284	3	1964
EHRA III	557	112	153	405	219	799	9	2254
EHRA IV	36	3	44	13	11	#	0	109
Ukendt	17	#	6	18	#	11	0	54
<i>Total</i>	<i>1293</i>	<i>258</i>	<i>670</i>	<i>756</i>	<i>325</i>	<i>1100</i>	<i>12</i>	<i>4414</i>

*EHRA II indeholder registreringer af EHRA II, IIa og IIb, da alle tre muligheder blev anvendt i 2025.

Forud for ablationen for atrieflimren vurderes sværhedsgraden af patientens symptomer ved EHRA-scoren. Det ses, at i 2024 havde 1.997 (45%) patienter en EHRA score på I, IIa eller IIb, hvor daglige aktiviteter ikke blev påvirket af symptomer, og 2.363 (53%) havde en EHRA score på III eller IV, hvor symptomerne påvirkede normale daglige aktiviteter. Sammenlignet med 2024 ses det, at flere med en EHRA score på I, IIa eller IIb blev ablateret i 2025 (45% i 2025 mod 35% i 2024).

Mellem centrene bemærkes en betydelig variation i andelen med EHRA-score på III eller IV før ablationen. Variation var mellem 30–75%. På Aalborg Universitetshospital, Mølholm og Aleris havde mere end 70% af patienterne en EHRA score på III eller IV, og på Odense Universitetshospital var andelen på 30%. På de øvrige centre fordelte andelen med EHRA score III eller IV sig således: Hjertecenter Hovedstaden (46%), Sjællands Universitetshospital (45%) og Aarhus Universitetshospital (55%).

EHRA-klasse	Sværhedsgrad af symptomerne
EHRA I	Ingen symptomer
EHRA IIa	Normale daglige aktiviteter ikke påvirket af AFLI-symptomer
EHRA IIb	Normale daglige aktiviteter ikke påvirket af AFLI-symptomer, men patienten er bekymret
EHRA III	Normale daglige aktiviteter påvirket af AFLI-symptomer
EHRA IV	Normale daglige aktiviteter ikke mulige

Ref.: Dansk Cardiologisk Selskab: Behandlingsvejledning 'Atrieflimren og atrieflagren', 2025

Medicinsk behandling før ablation

For første gang vises oplysninger om medicinsk behandling baseret på data fra Lægemiddelstatistikregistret. Der søges efter indløste recepter 1 år forud for atrieflimren ablationen (ekspeditionsdato). Hvis der er min. én indløst recept, antages det, at patienten er i behandling med den pågældende medicin inden ablationen (svarende til 'ja'). Hvis der er en indløst recept længere tid tilbage, svarer det til, at patienten tidligere har været i den pågældende medicinske behandling. I oversigten indgår kun ablationer, som er foretaget ved patienter med dansk CPR nr. Det skyldes, at udenlandske patienter, som ablateres i Danmark, med stor sandsynlighed ikke har indløst en recept på et dansk apotek, og der derfor ikke vil være tilgængelige oplysninger i Lægemiddelstatistikregistret for denne gruppe.

Medicin før atrieflimren ablation

	HCH	SUH	OUH	AUH	AAUH	Aleris	Mølholm	Total N
Klasse 1c								
Nej	1112	234	603	666	290	11	658	3574
Ja	127	18	45	62	22	0	55	329
Tidligere	49	6	22	28	13	0	31	149
Amiodaron								
Nej	954	176	388	339	152	9	467	2485
Ja	235	66	210	336	147	#	205	1201
Tidligere	99	16	72	81	26	0	72	366
Solatol								
Nej	1284	258	667	755	325	11	742	4042
Ja	#	0	#	0	0	0	0	4
Tidligere	#	0	#	#	0	0	#	6
Betablokker								
Nej	160	19	56	62	16	#	76	391
Ja	1003	223	562	635	279	8	601	3311
Tidligere	125	16	52	59	30	#	67	350
Calciumantagonist								
Nej	1107	237	626	726	307	9	676	3688
Ja	109	10	20	17	12	#	41	210
Tidligere	72	11	24	13	6	#	27	154

Digoxin								
Nej	1032	186	526	653	279	9	634	3319
Ja	139	40	78	57	21	#	53	389
Tidligere	117	32	66	46	25	#	57	344
Dronedaron								
Nej	1269	254	662	747	321	11	736	4000
Ja	11	3	4	8	3	0	6	35
Tidligere	8	#	4	#	#	0	#	17
AK behandling								
Nej	21	0	0	#	#	#	30	55
Ja	1254	257	667	751	324	10	700	3963
Tidligere	13	#	3	3	0	0	14	34

AAD: amiodaron, klasse Ic, dronaderone eller sotalol behandling

BB: betablokker behandling, men ikke AAD

Vera/Digoxin: verapamil eller digoxin behandling, men ikke AAD eller BB

Ingen: hverken AAD, BB eller Vera/Digoxin

Før atrieflimren ablationen var i alt 1498 patienter i rytmekontrollerende behandling (klasse 1c, amiodaron, sotalol eller dronedarone), svarende til 37% af alle atrieflimren ablationer i 2025.

Fordelingen af antiarytmika typer var, at 2% var i behandling med verapamil eller digoxin, 50% var i behandling med betablokker og 37% var i behandling med amiodaron, klasse Ic, dronaderone eller sotalol. Der var 12%, som ikke i antiarytmisk behandling inden ablationen.

Efter ablation

Med henblik på at sikre et års follow up på alle ablationer vedrører de følgende opgørelser kun atrieflimren ablationer, der blev foretaget i 2024.

Opfølgning

Oplysninger om effekten af ablationen indhentes et år efter atrieflimren ablationen. Mellem centrene varierer metoderne til at indhente oplysningen. Det kan være ved fysisk fremmøde, telefonisk eller på baggrund af journaloplysninger.

Opfølgningen skal finde sted inden for 300–540 dage efter patientens seneste ablation i den observerede periode. Hvis en patient har flere ablationer for atrieflimren i løbet af perioden, kobles opfølgningen til den seneste ablation, hvor der ikke er en re-ablation inden for et år.

Opfølgning mellem 300 og 540 dage

	HGH	RH	OUH	SUH	AUH	AAUH	Mølholm	Total	%
Ja	533	397	460	127	511	264	1017	3309	92.1
Nej	15	36	97	57	46	28	6	285	7.9
Total	548	433	557	184	557	292	1023	3594	100.0

Der var i 2024 3.594 ablationer for atrieflimren, hvor patienten ikke døde inden for et år efter ablationen og heller ikke blev re-ablateret. I alle disse tilfælde grundlaget tilstede for at kunne følge op på patienten et år efter ablationen. I alt blev der registreret en opfølgning efter 300–540 dage i 3.309 tilfælde. I de resterende 285 tilfælde blev der ikke foretaget en opfølgning, eller der manglede registrering af opfølgningen, svarende til 7,9% af alle relevante atrieflimren ablationer.

Data til opgørelse af denne oversigt blev trukket medio marts 2025, hvorfor det ikke har været muligt med fuld opfølgningstid (op til 540 dage) for alle ablationer. Antallet af viste opfølgninger kan derfor være mindre end det reelle antal opfølgninger.

Medicinsk behandling

Før atrieflimren ablationen var 1.359 i behandling med amiodaron, klasse Ic, dronaderone eller sotalol, svarende til 38%. Af de 1.359 var der 474 (13%), der i perioden 3 måneder og op til et år efter ablationen havde indløst recept på et af de fire antiarytmika.

Fordelingen af antiarytmika typer efter atrieflimren ablation i 2024 var, at 2% var i behandling med verapamil eller digoxin, 48% var i behandling med betablokker og 13% var i behandling med amiodaron, klasse Ic, dronaderone eller sotalol. Der var i alt 36%, som ikke var i antiarytmisk behandling inden ablationen.