

Screening op AF met jaarlijkse continue ecg-monitoring bij hoogrisicopatiënten

Tessa Brik, Wim Lucassen

Tijdige behandeling van atriumfibrilleren (AF) kan het risico op ernstige complicaties zoals een herseninfarct aanzienlijk verlagen. Die behandeling wordt echter bemoeilijkt door het paroxysmaal en asymptomatisch voorkomen van AF. Daarom gaan we in een nieuw onderzoek na of screening op AF met een jaarlijkse, 7-daagse, continue ecg-monitoring de opsporing onder eerstelijns hoogrisicopatiënten kan verbeteren.

AF is een veelvoorkomende hartritmestoornis die in 2019 in Nederland bij ruim 130.000 patiënten werd gediagnostiseerd.¹ AF geeft een 5 keer verhoogd risico op een herseninfarct. Behandeling met anticoagulantia kan het risico op een herseninfarct met 60% verlagen (*number needed to treat* = 34).^{2,3} Tijdige opsporing is dus van groot belang.

Een recent onderzoek in Canada en Duitsland onder thuiswonende 75-plussers met hypertensie laat zien dat 14 dagen continue ecg-monitoring 10 keer meer AF opspoort dan de gebruikelijke zorg bij eerstelijnspatiënten.⁴ In een nog lopend onderzoek gaan wij na of dit effect ook in Nederland opgaat: het PATCH-AF-onderzoek (*personalized approach using wearable technology for early detection of atrial fibrillation*). Het betreft een clustergerandomiseerd onderzoek waarin patiënten uit 20 huisartsenpraktijken uit de regio Amsterdam worden gerandomiseerd in een interventie- en controlegroep. De praktijken includeren een willekeurige selectie van 930 patiënten van ≥ 65 jaar met een CHA₂DS₂-VASc-score van ≥ 3 voor mannen of ≥ 4 voor vrouwen. We excluderen patiënten met AF of een pacemaker/ICD. De interventie bestaat uit 7 dagen continue ecg-monitoring bij start van het onderzoek, na 1 en na 2 jaar. We gebruiken een patiëntvriendelijk apparaat dat 7 achtereenvolgende dagen kan monitoren, waarmee de belasting voor de patiënt beperkt blijft. De praktijken in de controlegroep continueren de gebruikelijke zorg.

De primaire uitkomstmaat is het verschil in AF-incidentie tussen de interventie- en controlegroep, waarbij we een verschil van ongeveer 3,5% verwachten na 3 jaar. Secundaire uitkomstmaten zijn het verschil in tijdsduur tot de diagnose AF tussen de interventie- en controlegroep, het verschil in gebruik van antistolling en AF-gerelateerde complicaties (herseninfarct, TIA, hartfalen) na 3 jaar. De resultaten van dit onderzoek worden eind 2025 verwacht. ■



Onderzoekers verwachten een verschil van ongeveer 3,5% in AF-incidentie na 3 jaar.

Foto: Shutterstock

LITERATUUR

1. Nivel. Nivel Primary Care Database. <https://www.nivel.nl>.
2. Hart RG, Pearce LA, Aguilar MI. Meta-analysis: antithrombotic therapy to prevent stroke in patients who have nonvalvular atrial fibrillation. *Ann Intern Med* 2007;146:857-67.
3. Ding WY, Rivera-Caravaca JM, Marín F, Li G, Roldán V, Lip GYH. Number needed to treat for net effect of anticoagulation in atrial fibrillation: Real-world vs. clinical-trial evidence. *Br J Clin Pharmacol* 2021 Jun 30. DOI:10.1111/bcp.14961 [epub ahead of print].
4. Gladstone DJ, Wachter R, Schmalstieg-Bahr K, Quinn FR, Hummers E, Ivers N, et al. Screening for atrial fibrillation in the older population. *A Randomized Clinical Trial. JAMA Cardiol* 2021;6:558-67.

Brik T, Lucassen W. Screening op AF met jaarlijkse continue ecg-monitoring bij hoogrisicopatiënten. *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-021-1335-4. Amsterdam UMC, locatie AMC, afdeling Huisartsgeneeskunde: T. Brik, aios, t.brik@amsterdamumc.nl; dr. W.A.M. Lucassen, senior onderzoeker en huisarts. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit is een bijdrage in de rubriek Lopend onderzoek, relevant voor de eerste lijn, geschreven door een promovendus.