



Inspanning bij chronisch atriumfibrilleren

CATS, critically appraised topics, proberen een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. De coördinatie van deze rubriek is in handen van dr. J.A.H. Eekhof • Correspondentie: j.eekhof@nhg.org.

Inleiding Patiënten met atriumfibrilleren krijgen vaak het advies om inspanning te vermijden, omdat deze aanvallen kan uitlokken, maar lichamelijke inspanning heeft mogelijk juist een positief effect op de klachten. Wij onderzochten of lichamelijke inspanning bij eerstelijnspatiënten met chronisch atriumfibrilleren een positieve invloed heeft op de inspanningstolerantie, kortademigheid en hartkloppingen zonder dat deze leidt tot verergering van het atriumfibrilleren.

Zoekstructuur Wij doorzochten in september 2015 de Cochrane Database en PubMed met de zoektermen 'Atrial Fibrillation' AND ('Exercise' OR 'Training' OR 'Physical Activity'). We selecteerden op systematic reviews met publicatiedatum < 10 jaar. Daarna zochten we op RCT's na de zoekdatum van de gevonden review.

Resultaten We vonden 56 systematische literatuuroverzichten en/of meta-analyses, waarvan één recent systematisch literatuuroverzicht relevant was voor onze zoekvraag (Giacomantonio 2013). Wij vonden geen nieuwe RCT's. Het gevonden literatuuroverzicht bevatte veel cohortonderzoeken en artikelen over patiënten in een hartrevalidatieprogramma. Wij bespreken hier alleen de 3 RCT's uit dit artikel met als onderzoekspopulatie patiënten uit de algemene bevolking.

Hegbom et al. onderzochten het effect van training op symptomen en kwaliteit van leven bij patiënten met atriumfibrilleren.¹ De controlegroep (n = 15) doorliep na de 8 weken hetzelfde trainingsprogramma als de interventiegroep (n = 13). De onderzoekers beoordeelden het uithoudingsvermogen met fietsergometrie en maten de symptomen met de Symptoms and Severity Checklist (SSCL). Vanwege onvoldoende significantie poolden zij de resultaten van de interventie- en controlegroep na de trainingsperiode. Hierna zagen zij verbetering in uithoudingsvermogen (41 ± 2 op schaal 0-48; p = 0,01) ten opzichte van baseline.

Osbak et al onderzochten het effect van training op spierkracht, lichaamsbouw, functionele capaciteit en QOL bij patiënten met atriumfibrilleren.² De interventiegroep (n = 25) kreeg 12 weken fitnessstraining. De controlegroep (n = 24) volgde geen trainingsprogramma. Het uithoudingsvermogen werd beoordeeld aan de hand van de 6 minute walk test (6MWT), fietsergometrie en ecg. De interventiegroep toonde een verbetering op de 6MWT van 13%, het verschil met de controlegroep was significant: p < 0,01. Bij fietsergometrie was de

verbetering 9%, ook hier was het verschil met de controlegroep significant: p = 0,001. Het ecg toonde een daling van de rusthartslag (-9%; p = 0,049).

Pippa et al onderzochten de effectiviteit van Qi Gong (ademhalings- en houdingsoefeningen) op functionele capaciteit bij chronisch atriumfibrilleren.³ De interventiegroep (n = 22) kreeg 16 weken training. De controlegroep (n = 21) stond op een wachtlijst. De interventiegroep liet na 16 weken een significante verbetering zien op de 6MWT na de trainingsperiode (+27%; p < 0,001) en na 16 weken follow-up (+13,7%; p = 0,008).

In geen van de onderzoeken vonden adverse events plaats. **Bespreking** De onderzoeken betroffen kleine, selecte populaties. Hegbom wierf deelnemers via een krantenadvertentie en includeerde relatief gezonde, gemotiveerde deelnemers. Osbak excludeerde 351 van de 400 kandidaten in verband met comorbiditeit of onvermogen tot het volgen van het onderzoeksprotocol. Pippa noemt wel de inclusiecriteria, maar het is niet duidelijk hoeveel patiënten zijn geëxcludeerd. In de onderzoeken van Hegbom en Osbak is onduidelijk hoe de blinding van de onderzoekers is uitgevoerd. In alle drie de onderzoeken vond intensieve begeleiding plaats van de interventiegroep. Dit kan effect hebben gehad op de scores op de vragenlijsten, aangezien deze een reflectie zijn van de subjectieve beleving van de patiënt. In het onderzoek van Hegbom lijken alleen de longitudinale data binnen de groepen te zijn getoetst op significantie, zonder correctie voor verschillen in de controlegroep.

De interventies van Hegbom et al. en Osbak et al. sluiten goed aan bij de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. De interventie van Pippa et al. (qi gong) komt in Nederland weinig voor als behandeling.

Conclusie Er zijn aanwijzingen dat gestructureerde lichamelijke inspanning een positief effect heeft op klachten bij mensen met chronisch atriumfibrilleren in kleine, selecte onderzoekspopulaties.

Betekenis Patiënten met chronisch atriumfibrilleren en weinig comorbiditeit hoeven matig intensieve inspanning niet te vermijden en kunnen hier zelfs baat bij hebben.

LITERATUUR

- Hegbom F, Stavem K, Sire S, Haldal M, Oming OM, Gjesdal K. Effects of short term exercise training on symptoms and quality of life in patients with chronic atrial fibrillation. *Int J Cardiol* 2007;116:86-92.
- Osbak PS, Mourier M, Henriksen JH, Kofoed KF, Jensen GB. Effect of physical exercise training on muscle strength and body composition, and their association with functional capacity and quality of life in patients with atrial fibrillation: a randomized controlled trial. *J Rehabil Med* 2012;44:975-9.
- Pippa L, Manzoli L, Cordi I, Conqedo G, Romanazzi L, Parutti G. Functional capacity after traditional Chinese medicine (qi gong) training in patients with chronic atrial fibrillation: a randomized controlled trial. *Prev Cardiol* 2007;10:22-5.