

Asymptotisch atriumfibrilleren opsporen

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij/zij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek is in handen van M.J. Scherptong-Engbers, LUMC Leiden, aiotho en redactielid H&W • Correspondentie: m.j.scherptong@gmail.com.

PRAKTIJKVRAAG

Atriumfibrilleren (AF) is een veelvoorkomende, behandelbare oorzaak van beroertes. AF kan – vooral bij ouderen – asymptomatisch zijn. Regelmatig wordt AF pas ontdekt na een beroerte. Actief opsporen van asymptomatisch AF kan beroertes voorkomen. Dat kan door bijvoorbeeld de pols te voelen, het hart te ausculteren of een ECG te maken. Maar hierbij kan paroxysmaal AF worden gemist.

Een eerdere (Ver)stand van zaken beschreef een onderzoek naar case finding op het spreekuur.¹ Dit onderzoek heeft betrekking op case finding van paroxysmaal AF. Beide onderzoeken maken deel uit van de Detecting and Diagnosing Atrial Fibrillation-studie (D₂AF).

De vraag is hoe vaak paroxysmaal AF voorkomt in de huisartsenpopulatie. En hoe is detectie van paroxysmaal AF in de huisartsenpraktijk te optimaliseren?

HUIDIG BELEID

De NHG-Standaard Atriumfibrilleren beveelt actief opsporen van AF niet aan. De gouden standaard om paroxysmaal AF vast te stellen is een registratie van minimaal 30 seconden op een ritmestroom. Bij vermoeden van paroxysmaal AF maakt de huisarts op basis van de klachten een keuze voor het diagnostische traject. Bij dagelijks voorkomen is een 24-uurs Holtermonitoring mogelijk. Anders wordt langdurige meting met een 'event recorder' aangeraden. Een event recorder kan automatisch ritmestoornissen detecteren (auto-triggered) en/of bij klachten door de patiënt geactiveerd worden (patient-triggered). Bij ouderen wordt de automatische variant aangeraden, omdat asymptomatische aanvallen frequent voorkomen. Een event recorder is kostbaar en de patiënt moet langere tijd ECG-plakkers dragen.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

Tussen 15-30% van de beroertes is geassocieerd met AF. Behandeling van AF met orale anticoagulantia vermindert de incidentie van een beroerte van 4,0 naar 1,4% per jaar (NNT = 39). Of men actief naar onbekend (paroxysmaal) AF moet zoeken, hangt af van hoe vaak dit voorkomt in de huisartsenpopulatie. Is het zinvol mensen zonder klachten op te sporen? Zo ja, wat is de effectiefste methode?

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

Onderzoek naar prevalentie van paroxysmaal AF is vooral gedaan bij specifieke patiëntengroepen. Diverse onderzoeken hebben gekeken naar het voorkomen van paroxysmaal AF bij

patiënten met een recent doorgemaakt ischemisch cerebrovasculair accident (iCVA) zonder aanwijsbare oorzaak. Hieruit bleek dat paroxysmaal AF vaak asymptomatisch voorkomt, vooral bij ouderen.² Eén onderzoek vergeleek gebruik van een automatische event recorder gedurende 30 dagen met een 24-uurs Holter. De event recorder spoorde 45 nieuwe cases op per 280 patiënten, tegenover 9 per 277 bij de Holter.³ Door gedurende langere periode te zoeken naar paroxysmaal AF kan men dus extra gevallen opsporen.

Het aantal methoden om AF op te sporen groeit. Eén methode gebruikt 1-afleidings ECG's, waarbij een enkele afleiding geanalyseerd wordt. Een voorbeeld is een staaf waarin handvatten met elektrodes zijn verwerkt die een ECG opnemen. Een andere methode gebruikt elektronische, automatische bloeddrukmeters met een AF-detectie module. Voordelen van deze methoden zijn gebruiksvriendelijkheid en de mogelijkheid te gedurende langere periode in de thuissituatie te gebruiken. Dit maakt ze geschikt voor case finding van paroxysmaal AF.

In een Zweeds bevolkingsonderzoek waarbij 75-jarigen zijn opgeroepen, is gescreend op AF met een 1-afleidings ECG. Na uitsluiting van permanent AF middels een 12-afleidingen-ECG, kregen patiënten twee weken tweemaal daags een aanvullende screening met een 1-afleidings ECG. Bij 30 van 403 patiënten (7,4%; 95%-BI 5,2 tot 10,4) werd paroxysmaal AF vastgesteld.⁴

Verder onderzoek is nodig om te bepalen of case finding in de Nederlandse praktijk zinvol kan zijn. Ook de effectiviteit van de verschillende methoden is onduidelijk.

CONCLUSIE

Asymptomatisch, paroxysmaal AF komt frequent voor in risicopopulaties. De aanwezigheid van asymptomatisch AF is geassocieerd met een verhoogd risico op beroertes.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

Hoeveel asymptomatisch, paroxysmaal AF bestaat er in de algemene populatie van 65 jaar en ouder in de huisartsenpraktijk? Is case finding van paroxysmaal AF middels event recorder of 1-afleidings ECG zinvol en zo ja, wat is de effectiefste methode? ■

LITERATUUR

- 1 Van Gurp N. Vroege diagnose van atriumfibrilleren. Huisarts Wet 2014;57:540.
- 2 Healey JS, Connolly SJ, Gold MR, Israel CW, Van Gelder IC, Capucci A, et al. Subclinical atrial fibrillation and the risk of stroke. N Engl J Med 2012;366:120-9.
- 3 Gladstone, DJ, Spring M, Dorian P, Panzov V, Thorpe KE, Hall J, et al. Atrial fibrillation in patients with cryptogenic stroke. N Engl J Med 2014;370:2467-77.
- 4 Engdahl J, Andersson L, Mirskaya M, Rosenqvist M. Stepwise screening for atrial fibrillation in a 75-year old population and implications for stroke prevention. Circ 2013; epub ahead of print.

AMC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam; S.B. Uittenbogaart, aiotho op de D₂AF-studie bij de afdeling huisartsgeneeskunde van het AMC in samenwerking met Maastricht Universitair Medisch Centrum • Correspondentie: s.b.uittenbogaart@amc.uva.nl