



Vroege diagnose van atriumfibrilleren

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

Veel mensen hebben atriumfibrilleren (AF) zonder dat hun arts of zichzelf het weten. Mensen met AF hebben een vijfmaal hoger risico op een ischemisch cerebrovasculair accident (CVA), meer kans op hartfalen, een hogere mortaliteit en een lagere kwaliteit van leven dan mensen zonder AF. Kunnen eenvoudige medische hulpmiddelen zorgen voor vroege opsporing van AF?

HUIDIG BELEID

Mogelijke klachten bij AF zijn hartkloppingen, duizeligheid of een verminderde inspanningstolerantie. Bij vermoeden van AF beoordeelt de huisarts het hartritme door de pols te voelen of het hart te ausculteren. Bij een onregelmatige polsslslag wordt een ECG gemaakt. De huisarts kan ook direct een ECG maken. De NHG-Standaard Atriumfibrilleren adviseert altijd alert te zijn op AF, bijvoorbeeld tijdens bloeddrukmetingen. Systematische screening van ouderen op AF is niet zinvol. Case-finding van asymptomatische patiënten die om andere redenen op de praktijk komen, wordt (nog) niet aangeraden.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

AF komt veel voor, met name onder ouderen: bij zo'n 5% van de 65-plussers, 10% van de 75-plussers en 20% van de 85-plussers. Toch is de prevalentie van geregistreerd AF in de huisartsenpraktijk lager: in de leeftijd van 65-74 jaar 2,2% bij mannen en 1,6% bij vrouwen; in de leeftijd van 75 jaar en ouder 4,5% bij mannen en 4,3% bij vrouwen. Asymptomatisch en/of paroxysmaal AF blijft vaak onopgemerkt. Het veroorzaakt ongeveer 20% van de beroertes. Bij 20-45% hiervan wordt AF pas achteraf vastgesteld. Behandeling met anticoagulantia verlaagt het risico op een ischemisch CVA met 60% (dit blijkt uit onderzoek met een gemiddelde follow-up van 1,5 jaar; CHA₂DS₂VASc-score onbekend) en het risico op overlijden met 25%.¹ Het is dus van belang om patiënten met AF te vinden vóórdat een CVA optreedt.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

Het struikelblok is de detectie van asymptomatisch AF. Omdat dit geen klachten geeft, gaan mensen niet naar de huisarts. Willen we ze toch beschermen, dan moet het initiatief bij ons liggen. De huisarts kan bijvoorbeeld de pols controleren bij

65-plussers als ze op het spreekuur komen. Zo'n case-finding-protocol moet dan wel effectief zijn en de werkbelasting niet verhogen.

Polspalpatie heeft bij mensen zonder klachten een hoge sensitiviteit (94%), maar een lagere specificiteit (71%) voor AF-detectie. De negatief voorspellende waarde is hoog; een normale pols maakt de aanwezigheid van AF onwaarschijnlijk. Van alle mensen met een irregulaire pols heeft één op de zes AF; de positief voorspellende waarde is laag. Er zijn dus veel ECG's nodig wanneer een irregulaire pols fungeert als screeningsinstrument. Dit leidt tot meer arbeid en kosten.

De Britse NICE-richtlijnen adviseren een automatische bloeddrukmeter met ingebouwde software voor AF-detectie.² De richtlijn beschrijft dat de bloeddrukmeter betrouwbaar is in detectie van AF en dat deze opsporing kan verbeteren. Zowel de sensitiviteit als de specificiteit is hoog (respectievelijk 97% en 94%), zodat de meter een geschikter case-finding-instrument is.

Een ander hulpmiddel voor AF-detectie is een hand-ECG dat een ritmestroom maakt wanneer patiënt het apparaat met twee handen vastpakt. De meeste uitvoeringen hebben geen algoritme om AF vast te stellen, maar zijn hiervoor afhankelijk van een beoordelaar. In de kleine onderzoeken die tot op heden zijn uitgevoerd zijn sensitiviteit en specificiteit hoog (respectievelijk 94-100% en 93-96%).³ De hand-ECG's zijn in opkomst en de eerste resultaten lijken veelbelovend. Wellicht zijn ze eveneens geschikt als instrument voor case-finding.

CONCLUSIE

Asymptomatisch AF komt vaak voor en kan ernstige gevolgen hebben, zoals een CVA, wat voorkomen kan worden als het op tijd ontdekt en behandeld wordt. Een bloeddrukmeter met AF-algoritme en een hand-ECG kunnen leiden tot eerdere en frequentere diagnose van AF in de huisartsenpraktijk.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

Wat zijn de diagnostische eigenschappen van een automatische bloeddrukmeter met AF-detectie en een hand-ECG voor case-finding van AF in de Nederlandse huisartsenpraktijk bij patiënten van 65 jaar en ouder? Kan het gebruik ervan in de Nederlandse richtlijnen AF en/of Cardiovasculair risicomangement worden opgenomen? ■

LITERATUUR

- 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.
- National Institute for Health and Care Excellence. WatchBP Home A for opportunistically detecting atrial fibrillation during diagnosis and monitoring of hypertension: guidance, MTG 13. London: National Institute for Health and Care Excellence, 2013.
- Doliwa PS, Frykman V, Rosenqvist M. Short-term ECG for out of hospital detection of silent atrial fibrillation episodes. *Scand Cardiovasc J* 2009;43:163-8.