

Detectie van atriumfibrilleren

Hoe eerder hoe beter!

Detecting & Diagnosing
Atrial Fibrillation

DOOR NICOLE VERBIEST-VAN GURP, AIOTHO

U herinnert zich de AMUSE-projecten nog wel: onderzoeken naar verbeterde diagnostiek van trombosebeven en longembolie met behulp van een beslisregel en een point-of-care d-dimeer test. Velen van u spanden zich in voor deze projecten. De uitkomsten werden meegenomen in de NHG-standaard 'diepe veneuze trombose'. We verleggen nu de aandacht naar het opsporen van atriumfibrilleren.

Atriumfibrilleren (AF) is een veel voorkomende hartritme stoornis in de huisartsenpraktijk, vooral onder ouderen. De negatieve gevolgen van AF zijn groot: een verhoogde mortaliteit, een afgenomen kwaliteit van leven en een vijfmaal verhoogd risico op een beroerte. Bloedverdunningsmiddelen verlagen het risico op een beroerte met 60%.

Uit onderzoek blijkt dat 25-35% van de mensen met AF hiermee niet bekend is bij de huisarts. Redenen zijn dat het vaak asymptomatisch en/of paroxysmaal is. Patiënten komen dus niet met klachten en de diagnose kan gemist worden door een normaal ECG. Vaak wordt AF pas vastgesteld als er al een beroerte is opgetreden!

Dit motiveerde onderzoekers in Maastricht en Amsterdam om samen een project te starten, gericht op het beter en eerder detecteren van AF in de eerste lijn: Detecting and Diagnosing Atrial Fibrillation (D₂AF). Projectleiders zijn prof. dr. Henk van Weert en dr. Jelle Stoffers, laatstgenoemde ontving voor dit doel een ZonMw subsidie. De kern van het onderzoeksteam bestaat verder uit prof. dr. André Knottnerus, prof. dr. Harry Crijns (cardioloog), dr. Wim Lucassen, dr. Petra Erkens, drs. Steven Uittenbogaart en drs. Nicole Verbiest-van Gulp.

In D₂AF worden huisartspraktijken willekeurig aangemerkt als interventie- of controlepraktijk. In de interventiepraktijken worden drie manieren van irregulaire pols detectie met elkaar vergeleken: pols palpatie, een hand-ECG apparaat en een elektronische bloeddrukmeter met speciale software om AF vast te stellen. Vervolgens wordt een ECG gemaakt en een

deel van de mensen krijgt een automatic triggered event recorder en het hand-ECG apparaat mee naar huis. De controlepraktijken verrichten 'gebruikelijke zorg'. De primaire uitkomst is het verschil in aantal nieuwe gevallen van AF. Bijzonder is dat het hand-ECG apparaat door een jong Maastrichts technologiebedrijf gemaakt wordt en al diverse prijzen heeft behaald. De elektronische bloeddrukmeter wordt in Engeland aanbevolen voor gebruik in de huisartsenpraktijk. Met deze studie wordt de beste route naar de diagnose AF vastgesteld. Hoe eerder en beter mensen gediagnosticeerd zijn, hoe meer mensen tijdig behandeld kunnen worden en hoe meer complicaties voorkomen kunnen worden.

Op het moment van schrijven zijn de onderzoekers druk bezig met de details in het protocol. De verwachting is dat het werven van huisartspraktijken start in de lente van 2014. Wordt u enthousiast van dit project? Neem dan contact op! De onderzoekers voorzien u graag van informatie.

Drs. Nicole Verbiest - van Gulp, AIOTHO
(Arts In Opleiding Tot Huisarts en Onderzoeker)
vakgroep huisartsgeneeskunde UM. Tel: 043-3882947,
E-mail: nicole.vangulp@maastrichtuniversity.nl



V.l.n.r. Jelle Stoffers, Nicole Verbiest-van Gulp, Petra Erkens.