De implementatie van een app voor case-finding van intermittent voorkamerfibrilleren in de huisartsenpraktijk.

Haio: VAN HOUT Bieke , KUL
Promotor: VAES Bert , KUL
Praktijkopleider: GEUKENS Jozef

Context: Voorkamerfibrillatie (VKF) is een toenemend probleem in onze vergrijzende bevolking. De huidige richtlijnen bevelen screening aan door middel van polspalpatie tijdens iedere consultatie bij elke 65-plusser. Paroxysmale vormen van VKF worden hiermee echter vaak gemist. Nog te veel patiënten presenteren zich op spoed met een CVA (CerebroVascular Accident) of TIA (Transient Ischaemic Attack) te wijten aan niet-gediagnosticeerd asymptomatisch of paroxysmaal voorkamerfibrilleren. Om dergelijke intermittente vorm beter te kunnen opsporen, werden de afgelopen jaren enkele screeningstools ontwikkeld. De laatste in het rijtje is de klinisch gevalideërde FibriCheck® app.

Onderzoeksvraag: 1. Wat is het effect van een case-finding strategie met de FibriCheck® app op de incidentie van VKF in vergelijking met routinezorg bij personen met een hoog risico op (paroxysmale) VKF? 2. Wat is het effect van deze strategie op de incidentie van trombo-embolische complicaties en overlijden?

Methode: Om een antwoord te bieden op deze vragen dient een cluster randomized controlled trial te worden uitgevoerd. Een studieprotocol werd ontwikkeld. In totaal zullen 17 controle- en 17 interventiepraktijken gerecruteerd worden. In elke cluster (praktijk) worden 350 65-plussers zónder voorkamerfibrillatie, zónder bloedverdunners en zónder een pacemaker geselecteerd. In de controlegroep gebeurt de opsporing van VKF met behulp van polspalpatie bij elke 65-plusser (=opportunistische screening). Deze routinezorg wordt ook gehanteerd bij de interventiegroep, maar daarnaast krijgen de hoogrisicopatiënten voor VKF binnen deze groep (berekend met behulp van de CHARGE-AF risicoscore) de FibriCheck® app voorgeschreven (=case-finding). Zij registreren gedurende een periode van twee weken hun hartritme. Na afloop vindt een analyse plaats, waarbij een vergelijking gebeurt van VKF-incidentie, trombo-embolische complicaties en overlijden in de controle- en interventiegroep. In vijf huisartsenpraktijken werd een pilootstudie opgezet om de haalbaarheid van een aantal aspecten (audit ter bepaling van hoogrisicopatiënten, installatie en gebruik van de FibriCheck® app) van het studieprotocol voor de interventiegroep na te gaan.

Resultaten: Bij het uitvoeren van de audit werden problemen vastgesteld in alle praktijken. Zo waren er technische problemen met de software, ontbraken parameters nodig voor berekening van de CHARGE-AF score en werd in enkele praktijken nog te weinig gecodeerd. De installatie en het gebruik van de FibriCheck® app werd tot nog toe getest bij 20 hoogrisicopatiënten uit één praktijk. De andere praktijken volgen in de loop van 2017. Wat betreft de installatie, waren het niet beschikken over een iPhone (90%), internet (45%) of een e-mailadres (65%) de grootste problemen. Twee derde van de deelnemers kon zelfstandig metingen uitvoeren (65%). Gedurende de meetperiode van 14 dagen had 80% een therapietrouw van minstens 75% en 55% had zelfs een therapietrouw van 100% en meer. Bij één patiënt werd met zekerheid VKF vastgesteld, een andere patiënt werd verwezen voor een Holter omwille van een vermoeden.

Conclusie: In deze paper werd een protocol ontwikkeld voor een cluster randomized controlled trial. Dit werd intussen op zijn haalbaarheid getoetst in één praktijk. Logischerwijs werden enkele kinderziektes vastgesteld, waaronder beperkingen bij het uitvoeren van de audit en praktische

problemen bij het gebruik van de app. Mogelijke oplossingen daarvoor werden aangereikt. Hiermee is de basis gelegd voor de totstandkoming van de cluster randomized controlled trial.