Trends en evolutie van voorkamerfibrillatie, anticoagulerende therapie en beroertes in de eerste lijn: een INTEGO gebaseerde studie.

Haio: GERMEYS Tom , KUL
Promotor: VAES Bert , KUL
Praktijkopleider: Borkelmans Hilde , DAENEN Marc , DUPONT Matthias , Gulikers Maria , Smeets Peter , VAN BOXEM Koen

Context: Voorkamerfibrillatie (VKF) is de meest voorkomende hartritmestoornis. Patiënten met VKF hebben meer comorbiditeiten en een verhoogd risico op een cerebrovasculair accident (CVA). Heden kunnen zowel vitamine K antagonisten als directe orale anticoagulantia gebruikt worden in de preventie van ischemische beroertes na VKF.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze studie is een update geven in de evolutie van de incidentie en prevalentie van VKF, het gebruik van orale anticoagulantia na VKF en de associatie van comorbiditeiten met het ontstaan van VKF en een CVA in de voorbije 20 jaar.

Methode: We verzamelden data uit de Intego databank, met gegevens van een Vlaams huisartsenregistratienetwerk van 2002 tot 2022. We includeerde patiënten die ouder waren dan 18 jaar en minstens één contact hadden met hun huisarts. Hieruit werden patiënten met een nieuwe diagnose van VKF én minstens een jaar aan opvolging geselecteerd voor een subanalyse en werden deze gematcht aan 3 of 4 controlepatiënten.

Resultaten: We detecteerden 9620 patiënten met een nieuwe diagnose van VKF. Patiënten met VKF hadden een hogere CHA2DS2 VASc score (2.8±1.6 vs 2.5±1.5; p<0.05) en mCCI (0.9±1.3 vs 0.7±1.2) dan controlepatiënten. Er was een significante stijging van de incidentie en prevalentie de voorbije 20 jaren met in 2017-2022 een incidentie van 3.7/1000 patiëntjaren (PY) en prevalentie 7.7%. De incidentie en prevalentie van VKF steeg met de leeftijd. De CHA2DS2-VASc score (odds ratio (OR) 1.09; 95% betrouwbaarheidsinterval (CI) 1.05-1.12) en mannelijk geslacht (OR 1.07; 95% CI 1.01-1.13) waren onafhankelijk geassoceerd met detectie van VKF. Er was een significante stijging in het gebruik van orale anticoagulantia na VKF (average annual percent change (AAPC) 3.4%; p<0.05) en meer specifiek in de groep met een CHA2DS2 VASc score ?2 (AAPC 4.7%; p<0.05). Er was een significant dalende trend in de categorie met laag risico op een CVA na VKF (AAPC -2.0; p<0.05). Na multivariate analyse was enkel diabetes mellitus geassocieerd met een verhoogd risico op een beroerte na VKF (hazard ratio (HR) 1.86; 95% CI 1.37-2.36). Meer dan 20% van de patiënten met VKF en een CHA2DS2-VASc score ? 2 werd gediagnosticeerd met een CVA.

Conclusie: De incidentie en prevalentie van VKF steeg significant de voorbije 20 jaren en groeide met de leeftijd. We toonden verschillende behandelbare comorbiditeiten geassocieerd met het ontwikkelen van VKF en een beroerte. Er was reeds een verbetering in de anticoagulerende aanpak van VKF, maar verdere toename in behandeling volgens de huidige richtlijnen is nodig.