Is de opsporing van asymptomatische voorkamerfibrillatie in de huisartspraktijk zinvol?

Haio: VERHEYEN Liesbeth , KUL
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: POELS Marcel

Context: Patiënten met voorkamerfibrillatie (VKF) hebben een vijfvoudig verhoogd risico op cerebrovasculaire aandoeningen en een drievoudig verhoogd risico op corfalen. VKF komt zowel symptomatisch als asymptomatisch voor waarbij het risico op complicaties gelijk is. Met de juiste therapie daalt dit risico aanzienlijk. De essentie van dit onderzoek is na te gaan of de opsporing van asymptomatische VKF in de huisartspraktijk zinvol is.

Onderzoeksvraag: In welke doelgroep is het nuttig om asymptomatische VKF op te sporen? Wat is de beste manier om VKF op te sporen? Welke behandelingsstrategie dient gevolgd te worden indien een nog niet gekende VKF ontdekt wordt? Wat is de participatiegraad van het veldonderzoek? Hoeveel nieuwe diagnoses van VKF worden er gesteld tijdens het veldonderzoek? Hoeveel patiënten met een nieuwe diagnose van VKF worden doorverwezen? Hoe wordt het opsporen van VKF in de praktijk ervaren door de arts?

Methode: Er werd een literatuuronderzoek uitgevoerd waarbij de Medline database werd doorzocht via Pubmed. Daarnaast werden ook de Cochrane collaborative database en Embase database doorzocht en werden verscheidene guidelines bekeken. Aan de hand van de resultaten van het literatuuronderzoek werd een protocol opgesteld voor een veldstudie. Hierbij werd gedurende zes maanden de pols gepalpeerd bij 65-plussers ter opsporing van asymptomatische VKF.

Resultaten: Het opsporen van asymptomatische VKF is zinvol en gebeurt best jaarlijks opportunistisch door een polspalpatie gedurende 30 seconden bij patiënten vanaf 65 jaar. Indien er een onregelmatige of inequale pols gevonden wordt (of indien er 4 of meer extra slagen per minuut zijn), kan de diagnose van VKF gesteld worden met behulp van een one-lead ECG toestel. Verdere oppuntstelling kan plaatsvinden tijdens een nieuwe consultatie. De behandeling en verdere opvolging gebeurt best conform de huidige richtlijnen. De participatiegraad tijdens het veldonderzoek bedroeg 75,35%. Er werden 107 patiënten onderzocht. Vier patiënten voldeden aan het criterium van een volledig irregulaire of inequale pols (of 4 of meer extra hartslagen per minuut). Bij een van deze vier patiënten werd de diagnose van asymptomatische VKF na het nemen van een one-lead ECG gesteld. Bij de drie andere patiënten werden ventriculaire extrasystolen gevonden. Omwille van ST-elevaties op het 12-afleidingen ECG op een later tijdstip werd de patiënte met VKF doorverwezen naar de cardioloog. De diagnose van Tako-Tsubo cardiomyopathie werd gesteld. Het opsporen van VKF wordt als snel, goedkoop en eenvoudig ervaren door de arts en het afnemen van een one-lead ECG is niet tijdrovend.

Conclusie: Het opsporen en behandelen van asymptomatische VKF in de eerstelijnszorg bij 65-plussers is absoluut zinvol. De risico?s van asymptomatische VKF zijn immers even groot als die van symptomatische VKF. We kunnen door middel van vroegtijdige opsporing en therapie complicaties vermijden. Door een polspalpatie in combinatie met het afnemen van een one-lead ECG is de opsporing van VKF in de eerstelijnszorg perfect haalbaar. Het is goedkoop, eenvoudig en niet tijdrovend.