

CONSENSUSDOCUMENT BOEZEMFIBRILLEREN

Van symptoombehandeling naar verbetering van prognose

Prof. dr. Dominik Linz richt zich als kersverse hoogleraar op verbetering van ablatie-technieken en onderzoekt risicofactoren voor hartritmestoornissen, zoals slaapapneu. Onlangs publiceerde hij met ruim tachtig andere cardiologen een consensusdocument om de behandeling van boezemfibrilleren te verbeteren.

Linz werd opgeleid tot cardioloog-elektrofysioloog in zijn geboorteland Duitsland, maar hij heeft al lang een connectie met Nederland. In 2013 promoveerde hij bij het MUMC+ in Maastricht op onderzoek naar nieuwe therapeutische benaderingen voor boezemfibrilleren. Voor hij in 2019 weer terugkwam bij het MUMC+ deed hij een fellowship in Adelaide, Australië, waar hij geïnteresseerd raakte in risicofactoren en comorbiditeiten bij boezemfibrilleren, zoals slaapapneu. 'We zien dat slaapapneu bij patiënten met boezemfibrilleren veel voorkomt. Ongeveer 50 procent van de patiënten die wordt verwezen voor boezemfibrilleren heeft slaapapneu', aldus Linz. Therapie slaat bij deze groep minder goed aan. 'Wie slaapapneu heeft, krijgt veel vaker een recidief na een behandeling voor boezemfibrilleren.' In een vatenmodel simuleerde hij slaapapneu en zag veel acute elektrofysiologische veranderingen in de boezem optreden, wat boezemfibrilleren kan uitlokken, ook wanneer de bloedvaten gezond zijn.

Dubbelbenoeming

De naam van de leerstoel die hij sinds dit voorjaar bekleedt luidt Comprehensive AF Management. 'Dat houdt in dat ik kijk naar het kiezen van de beste ablatietechniek, maar ik bestudeer ook de risicofactoren van boezemfibrilleren en hoe het patiënten op de langere termijn vergaat. Ablatie is een belangrijk onderdeel van de

behandeling, maar die behandeling begint niet pas op de vaatkamer en stopt daar ook niet. We moeten zorgen dat we boezemfibrilleren vroeg identificeren en kijken hoe we het op de langere termijn kunnen controleren.' Mobile Health, oftewel M-Health, is dan ook een van zijn aandachtsgebieden. 'Bij het MUMC+ kijken we of we oplossingen op het gebied van M-Health kunnen implementeren om patiënten met boezemfibrilleren en vaak voorkomende comorbiditeiten, zoals slaapapneu, op afstand te monitoren. We gebruiken ook veel apps en wearables om op afstand het hartritme van patiënten in kaart te brengen.' Sinds twee jaar is Linz ook hoogleraar aan de Universiteit van Kopenhagen. Zijn dubbelbenoeming heeft volgens hem veel voordelen. 'Veel ideeën die in Maastricht in de kliniek ontstaan kunnen we snel in het dierenlab in Kopenhagen onderzoeken, en als daar iets uitkomt kunnen we dat weer vrij snel implementeren in de kliniek.'

Paradigmashift

Samen met ruim tachtig andere cardiologen werkte Linz in september 2023 in Münster aan een consensusdocument over boezemfibrilleren.¹ 'Het was een eer om hiervoor als coördinator gevraagd te worden', aldus Linz. Dit consensusdocument werd dit voorjaar gepresenteerd op het EHRA-congres in Berlijn.

Als het gaat om het behandelen van boezemfibrilleren spreekt Linz van een paradigmashift. 'Tot nu toe richtte de behandeling zich vooral op symptoomcontrole, maar het doel verschuift nu steeds meer naar het verbeteren van de prognose en de kwaliteit van leven.' De cardiologen doen een aantal aanbevelingen, zoals het inzetten van actief ritmemanagement als initiële behandeling bij patiënten met atriumfibrilleren. 'Momenteel krijgt een minderheid van de patiënten met boezemfibrilleren ritmecontroletherapie. Maar uit onderzoek blijkt dat



vroege ritmecontrole en ablatie de uitkomst kunnen verbeteren. Daarom zouden patiënten met boezemfibrilleren standaard ten minste één poging tot actieve ritmecontrole moeten ondergaan', aldus Linz.

Ezelsbruggetje

Een andere aanbeveling heeft te maken met de manier waarop er naar boezemfibrilleren gekeken wordt. 'Tot voor kort zagen we boezemfibrilleren als zwart-wit: je hebt het of je hebt het niet. Maar we denken nu dat het eigenlijk meer een continuüm is. Aan de ene kant van het spectrum heb je patiënten bij wie je boezemfibrilleren ziet op een ECG, dan spreken we van *high AF-burden*. Aan de andere kant zijn er patiënten bij wie de pacemaker, of een persoonlijk device zoals een smartwatch, een keer een korte episode van boezemfibrilleren heeft gedetecteerd. Die patiënten hebben *low AF-burden*. De patiënten die in hoge mate boezemfibrilleren hebben zijn gebaat bij anticoagulantia. Maar bij die andere groep weten we nog niet zo goed of het positieve effect van deze medicijnen op het risico op een herseninfarct opweegt tegen het risico op een hersenbloeding dat ermee verhoogd wordt. Daar is meer onderzoek voor nodig', meent Linz. 'Als bij een patiënt per toeval boezemfibrilleren is geconstateerd, is de volgende stap om te kijken hoe vaak het aanwezig is en welke risicofactoren er bij een patiënt aanwezig zijn.' Om te zorgen dat alle risicofactoren die de kans op complicaties bij atriumfibrilleren kunnen vergroten tijdens een consult met de patiënt aan bod komen, bedachten de schrijvers van het consensusdocument het ezelsbruggetje 'HEAD-to-TOES'. De letters staan voor Heart failure, Exercise, Arterial hypertension, Diabetes, Tobacco smoking, Obesity, Ethanol en Sleep apnoea. Linz: 'Om risicofactoren te identificeren moet je er systematisch naar kijken. Daar kan dit acroniem wellicht behulpzaam bij zijn.'

'Tot voor kort zagen we boezemfibrilleren als zwart-wit: je hebt het of je hebt het niet'

Artificiële intelligentie

De onderzoekers bevelen ook aan om als klinici en datawetenschappers samen te werken om het potentieel van artificiële intelligentie en *machine learning* bij boezemfibrilleren optimaal te benutten. 'Om boezemfibrilleren te detecteren aan de hand van het ECG wordt AI al gebruikt. Er zijn aanwijzingen dat ook allerlei andere ziekten uit het hartfilmpje te halen zijn, zoals hartfalen en hypertrofische cardiomyopathie. In de toekomst hopen we dat we met een AI-algoritme aan de hand van het ECG ook kunnen voorspellen wie er boezemfibrilleren gaat ontwikkelen.'

Een belangrijk doel van een consensusdocument is kennishiaten en onderzoeksmogelijkheden signaleren, zegt Linz. 'Een consensusdocument kan dat beter dan een richtlijn. Een richtlijn focust op de bestaande *evidence*, terwijl een consensusdocument ook kijkt welke kennis er nog ontbreekt. Op het ESC-congres zullen we zien welke delen ervan in de nieuwe richtlijnen terechtkomen.' ←

Referentie

¹ Linz D, Andrade JG, Arbelo E, et al. Longer and better lives for patients with atrial fibrillation: the 9th AFNET / EHRA consensus conference. *Europace*. 2024 Mar 30;26(4):euae070.