

Wait-and-see bij atriumfibrilleren op Eerste Harthulp

DE ACWAS-STUDIE

Elton Dudink

ACHTERGROND EN HET WAAROM VAN DE STUDIE

Op de Eerste Harthulp komen frequent patiënten met een aanval van atriumfibrilleren (AF), die gepaard kan gaan met hartkloppingen, vermoeidheid, kortademigheid, pijn op de borst, syncope of presyncope, of een combinatie van deze klachten. De standaardbehandeling, zoals vermeld in de huidige richtlijnen, richt zich op acuut herstel van sinusritme met cardioversie (farmacologisch, elektrisch of een combinatie hiervan). Hoewel is aangetoond dat cardioversie veilig en effectief is voor het herstel van sinusritme, kan men zich afvragen of het nodig is om acute cardioversie na te streven. Bij ongeveer 70% van de patiënten stopt AF namelijk spontaan binnen 24 h, en de symptomen kunnen onderdrukt worden met medicijnen die de hartfrequentie vertragen.

VRAAGSTELLING

Is een 'wait-and-see'-aanpak voor patiënten met AF die naar de Eerste Harthulp komen net zo goed en veilig als acute cardioversie?

OPZET VAN HET ONDERZOEK

De ACWAS-studie (ACWAS staat voor 'Acute cardioversion versus wait and see-approach for symptomatic atrial fibrillation in the emergency department') is een multicentrische gerandomiseerde non-inferioriteitsstudie (NCT02248753).¹ Patiënten die naar de Eerste Harthulp komen met een recent (< 36 h) ontstane aanval van AF en bij wie geen reden is voor spoedcardioversie, kunnen deelnemen. De controlegroep wordt behandeld volgens de standaardzorg. Eerste keuze voor deze groep is farmacologische cardioversie. Bij contra-indicaties hiervoor, bij een mislukte farmacologische cardioversie in het verleden of bij falen hiervan bij de huidige aanval, vindt elektrische cardioversie plaats.

Patiënten in de interventiegroep worden behandeld met hartfrequentievertragende medicijnen – bij voorkeur bètablokkers – totdat de klachten zijn verdwenen door het bereiken van een acceptabele hartfrequentie (< 100 slagen/min). Binnen 48 h na het begin van de klachten wordt een controlebezoek gepland. Als spontane conversie naar sinusritme gedurende deze periode heeft plaatsgevonden, is de behandeling beëindigd; anders vindt alsnog cardioversie plaats.

Tijdens de follow-up van 1 jaar worden vragenlijsten

MUMC+, afd. Cardiologie, Maastricht.

Drs. E. Dudink, arts-onderzoeker (elton.dudink@mumc.nl).

afgenomen over medische problemen, kwaliteit van leven en gemaakte zorgkosten.

In totaal zullen 437 patiënten in 3 academische centra en 10 perifere centra worden ingesloten in het onderzoek. De eerste patiënten zijn al geïncludeerd.

TE VERWACHTEN RESULTATEN EN IMPLEMENTATIE

Naar verwachting zal de inclusie begin 2018 afgerond zijn. De hypothese is dat een wait-and-see-aanpak niet inferieur is aan acute cardioversie wat betreft veiligheid, maar dat deze leidt tot minder kosten en een hogere kwaliteit van leven. Publicatie van de onderzoeksresultaten zal leiden tot implementatie van deze aanpak in de klinische praktijk, waardoor er minder cardioversies en minder bezoeken aan de Eerste Harthulp nodig zijn.

AANMELDEN

Wij zijn nog op zoek naar additionele deelnemende centra. Voor deelname kunt u contact opnemen met Elton Dudink via e-mail (elton.dudink@mumc.nl) of telefonisch (043-387 5119).

Dit artikel besteedt aandacht aan recent gestart klinisch multicentrisch onderzoek in Nederland.

De ACWAS-studie wordt uitgevoerd onder leiding van prof.dr. Harry Crijns. Verder zijn de volgende onderzoekers betrokken bij dit onderzoek: dr. Brigitte

Essers en prof.dr. Martin Prins (MUMC+, afd. Klinische Epidemiologie en Medical Technology Assessment, Maastricht); drs. Nikki Pluymaekers, drs. Wouter Holvoet, dr. Bob Weijs, dr. Justin Luermans en dr. Bas Kietselaer (MUMC+, afd. Cardiologie, Maastricht); dr. Joan Meeder (VieCuri Medisch Centrum, afd. Cardiologie, Venlo); dr. Hemanth Ramanna (HagaZiekenhuis, afd. Cardiologie, Den Haag); dr. Anho Liem (Franciscus Gasthuis & Vlietland, afd. Cardiologie, Rotterdam); dr. Jurren van Opstal (Medisch Spectrum Twente, afd. Cardiologie, Enschede); dr. Lukas Dekker (Catharina Ziekenhuis, afd. Cardiologie, Eindhoven); drs. Vincent van Dijk (St. Antonius Ziekenhuis, afd. Cardiologie, Nieuwegein); dr. Timo Lenderink (Zuyderland Medisch Centrum, afd. Cardiologie, Heerlen); dr. Otto Kamp (VUmc, afd. Cardiologie, Amsterdam); Lennert Kulker, MPA (Alrijne Ziekenhuis, afd. Cardiologie, Leiderdorp), dr. Michiel Rienstra en prof.dr. Isabelle van Gelder (UMCG, afd. Cardiologie, Groningen); dr. Marco Alings (Amphia Ziekenhuis, afd. Cardiologie, Breda) en prof.dr. Jos Widdershoven (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, afd. Cardiologie, Tilburg).

Belangenconflict en financiële ondersteuning voor dit artikel: deze studie wordt gesubsidieerd door ZonMw Doelmatigheidsonderzoek 2015 (subsidienr. 837002524).

Aanvaard op 30 november 2016

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:D1224

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/D1224**

LITERATUUR

- 1 Dudink E, Essers B, Holvoet W, Weijs B, Luermans J, Ramanna H, et al. Acute cardioversion vs a wait-and-see approach for recent-onset symptomatic atrial fibrillation in the emergency department: Rationale and design of the randomized ACWAS trial. *Am Heart J.* 2017;183:49-53.