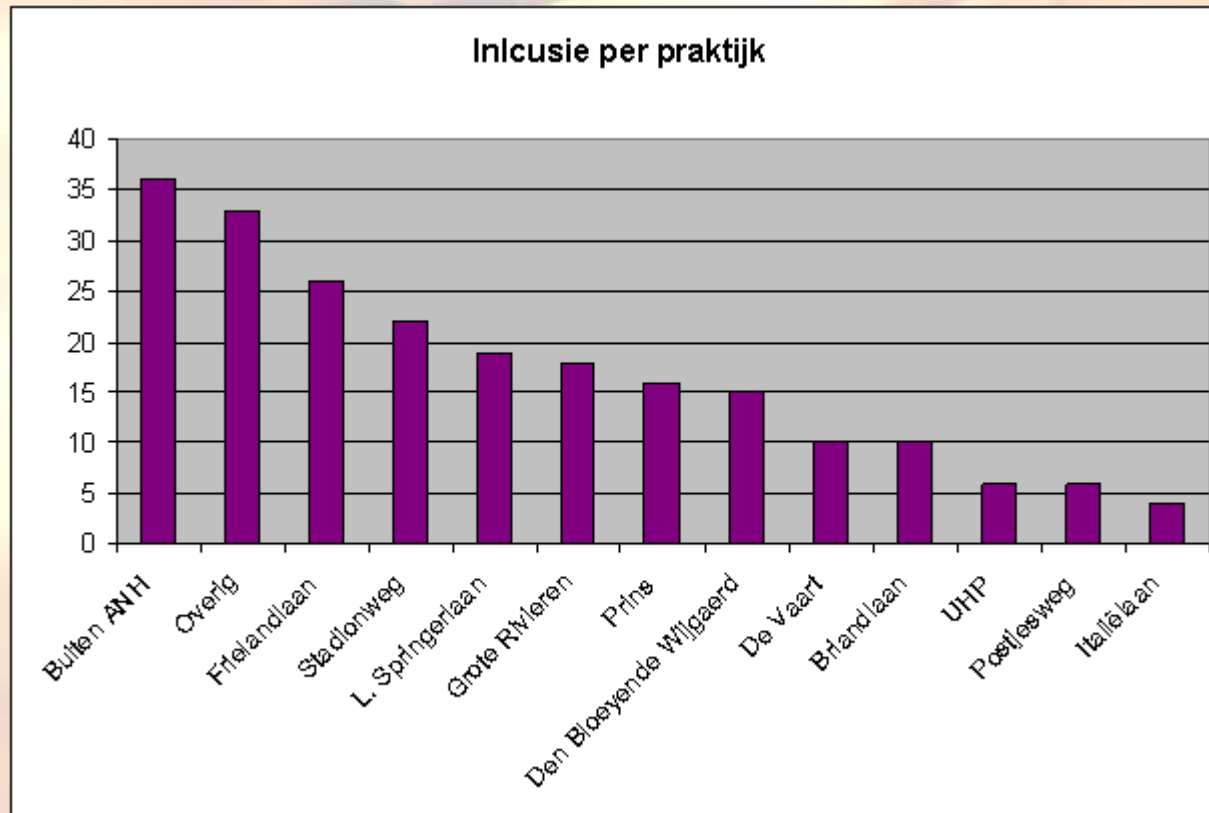


# Programma onderzoeksformat verval

- Stand van zaken onderzoek
- Overgangsfase old school naar new school
- Terugkoppeling vervolg atriumfibrilleren en antistolling



# Inclusie voetenonderzoek is afgerond



# Stand van zaken onderzoek

REBEL vermoedelijk ook afgerond

SOS en Symbol lopen nog door

Meeste praktijken doen momenteel dus slechts één onderzoek



# Overgangsfase

Per juli nieuwe situatie

Al veel nieuwe plannen

Vermoedelijk binnenkort veel input huisartsen nodig

Nadere invulling volgt

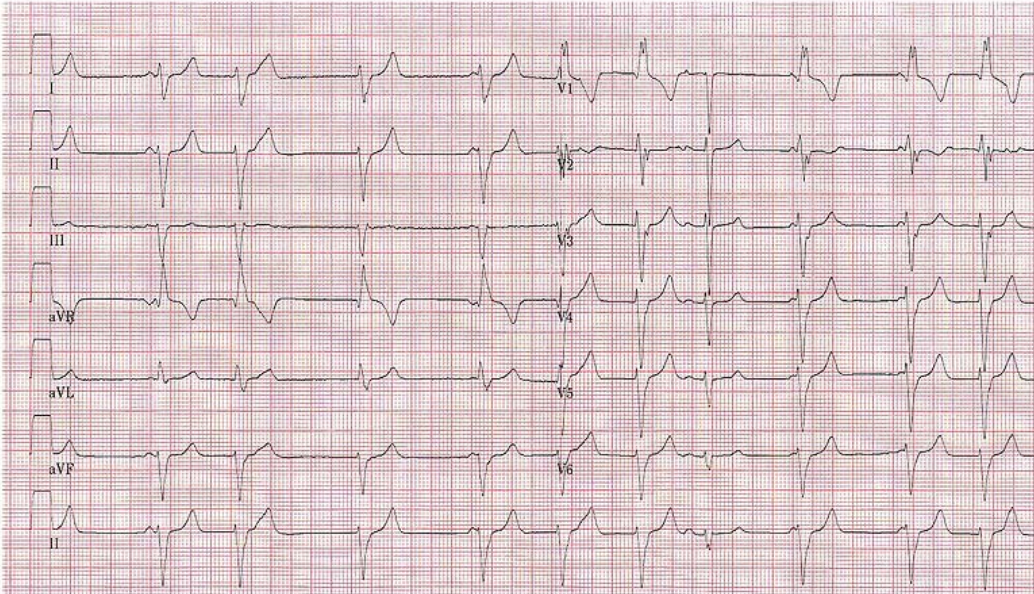


# Atriumfibrilleren en antistolling

platform

2 februari 2012

Petra Elders, Wim Willems



Courtesy of Maik Grundeken, MD, AMC, The Netherlands

ECG PEDIA.ORG  
part of cardioweb.com



VU medisch centrum

# Halfjaarlijkse 8 december 2011

## CHADS<sub>2</sub> score

- NHG-standaard
- relatief eenvoudig
- wordt niet meer gebruikt in 2de lijn

## CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc score

- meer variabelen
- 2de lijn
- leidt sneller tot gebruik acenocumarol op hogere leeftijd

# CHADS<sub>2</sub>

- C - Congestive heart failure
- H - Hypertension
- A - Age ( $\geq 75$  jaar)
- D - Diabetes mellitus
- S<sub>2</sub> - Stroke / TIA in history  
(telt dubbel)

# CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc

|                |   |                                       |
|----------------|---|---------------------------------------|
| C              | - | Congestive heart failure              |
| H              | - | Hypertension                          |
| A <sub>2</sub> | - | Age ( $\geq 75$ jaar) (telt dubbel)   |
| D              | - | Diabetes mellitus                     |
| S <sub>2</sub> | - | Stroke / TIA in history (telt dubbel) |
| V              | - | Vascular disease                      |
| A              | - | Age (65-74 jaar)                      |
| Sc             | - | Sex category                          |

# Voorbeeld

Vrouw, 80 jaar, AF, geen verdere aandoeningen

CHADS<sub>2</sub> – 1 punt –Ascal

CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc - 3 punten -acenocumarol

# Vragen op de halfjaarlijkse

- Is de CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc gevalideerd voor de de 1ste lijn?
- Wegen de risico's van acenocumarol wel op tegen de nadelen bij patienten op hoge leeftijd in de 1ste lijn?



# Expert opinion: Frans Rutten

- “Chads-vasc is ook gevalideerd in de HA-populatie
- “NHG overwoog standaard aan te passen, maar wacht nog even omdat er een subsidie verleend is om de CHAD-vasc in de NL HA-populatie te valideren”

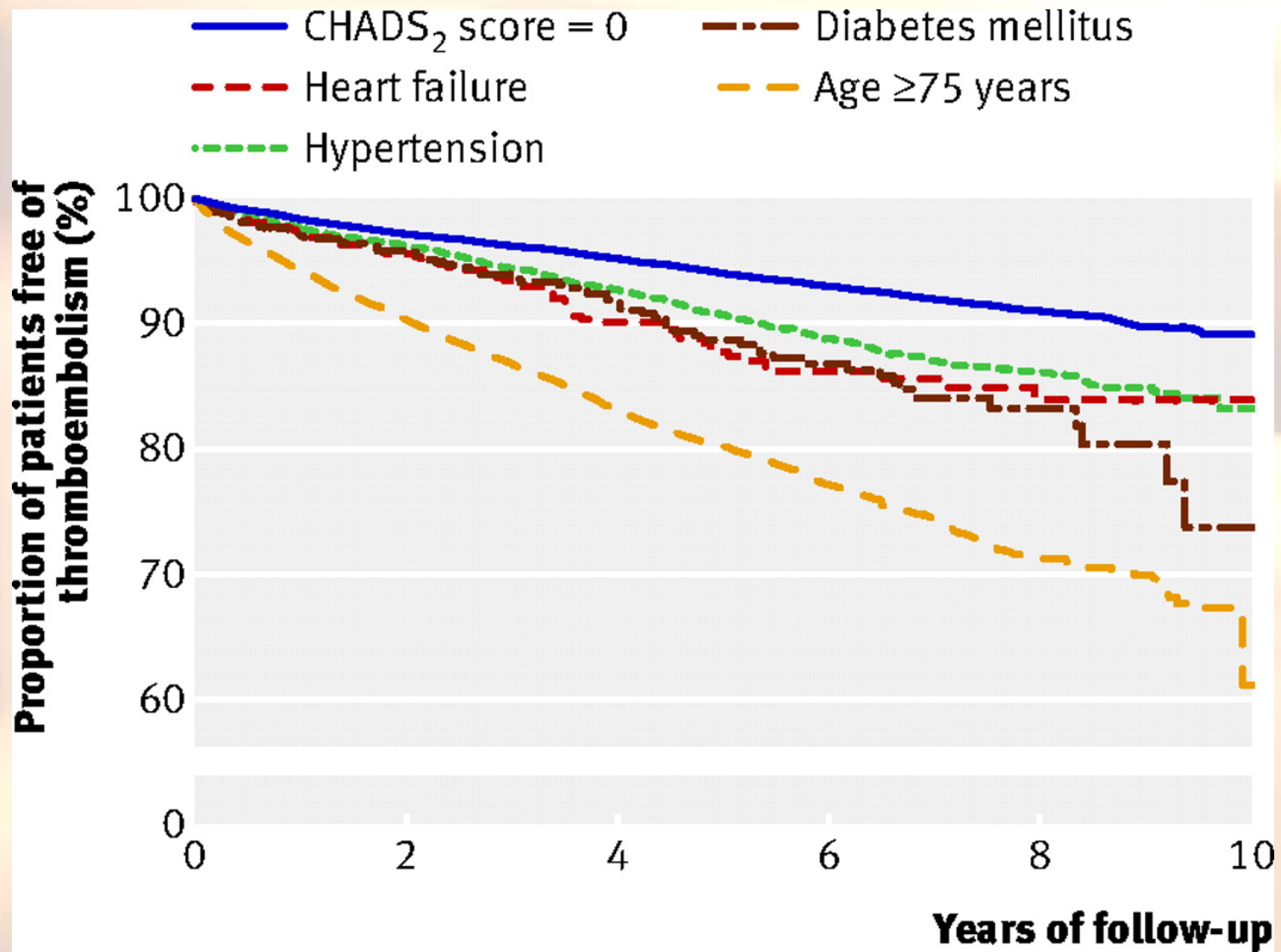


# Validatie 1ste lijn

Validation of risk stratification schemes for predicting stroke and thromboembolism in patients with atrial fibrillation: nationwide cohort study

Jonas Bjerring Olesen e.a.

*BMJ 2011;342:d124*



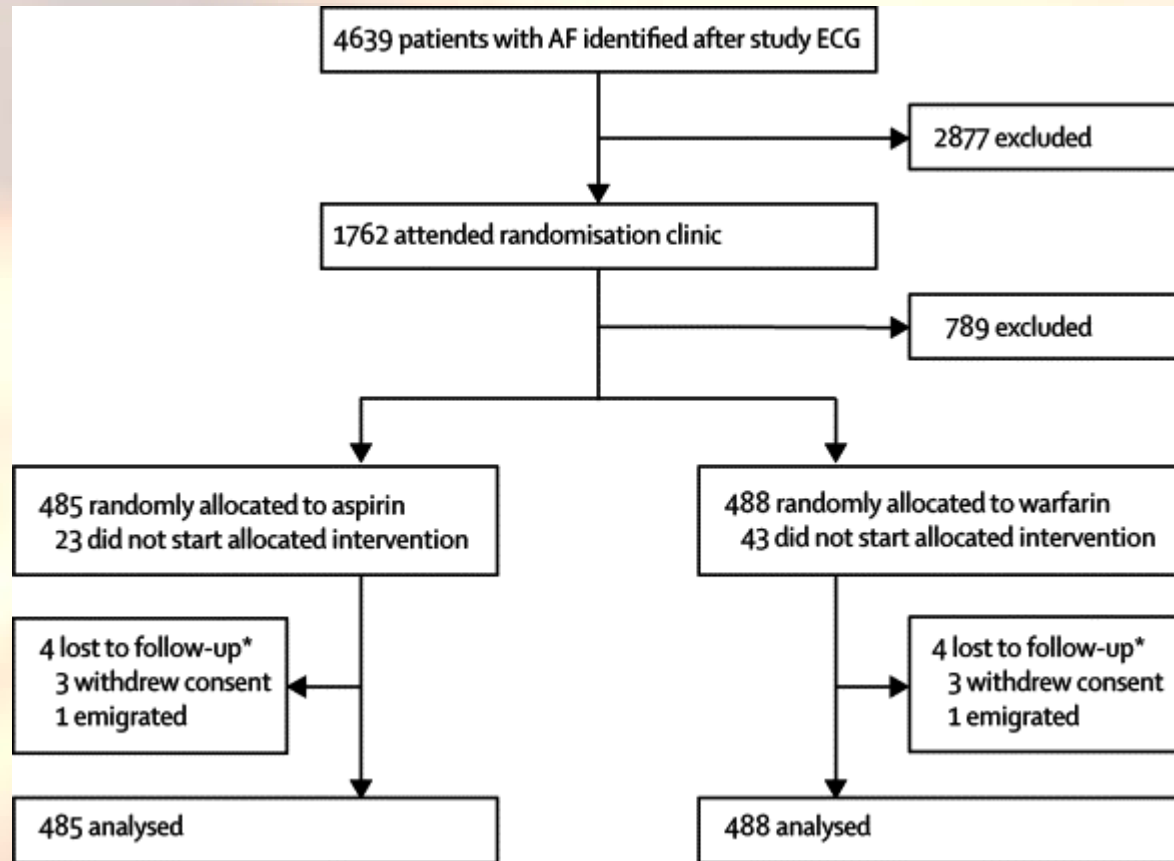
# Risico's oudere patiënten

Warfarin versus aspirin for stroke prevention in an elderly community population with atrial fibrillation (the Birmingham Atrial Fibrillation Treatment of the Aged Study, BAFTA): a randomised controlled trial

Jonathan Mant e.a.

*Lancet 2007; 370: 493–503*

# Inclusie via 260 HA praktijken



# Exclusie, n=3666

| Reden van exclusie   | n    |
|--|------|
| <b>Voldeed niet aan inclusiecriteria:</b> RA-hartgebrek, eerdere belangrijke bloedingen, actief ulcus, allergie voor geneesmiddel, terminale ziekte, geen BF meer, overleden, verkeerde leeftijd | 224  |
| Arts had voorkeur voor bepaalde behandeling  | 1995 |
| Patiënt had voorkeur voor bepaalde behandeling   | 469  |
| Wilde niet meedoen aan onderzoek   | 409  |
| Kwam niet opdagen  | 27   |
| Overleden of verhuisd  | 110  |
| Geen reden bekend  | 432  |

# Belangrijkste eindpunten

|                                 | Warfarin (n=488) |               | Aspirin (n=485) |               | Warfarin vs aspirin |        |
|---------------------------------|------------------|---------------|-----------------|---------------|---------------------|--------|
|                                 | n                | Risk per year | n               | Risk per year | RR (95% CI)         | p      |
| Stroke                          | 21               | 1.6%          | 44              | 3.4%          | 0.46 (0.26–0.79)    | 0.003  |
| By severity                     |                  |               |                 |               |                     |        |
| Fatal                           | 13               | 1.0%          | 21              | 1.6%          | 0.59 (0.27–1.24)    | 0.14   |
| Disabling non-fatal             | 8                | 0.6%          | 23              | 1.8%          | 0.33 (0.13–0.77)    | 0.005  |
| Type of stroke*                 |                  |               |                 |               |                     |        |
| Ischaemic                       | 10               | 0.8%          | 32              | 2.5%          | 0.30 (0.13–0.63)    | 0.0004 |
| Haemorrhagic                    | 6                | 0.5%          | 5               | 0.4%          | 1.15 (0.29–4.77)    | 0.83   |
| Unknown                         | 5                | 0.4%          | 7               | 0.5%          | 0.69 (0.17–2.51)    | 0.53   |
| Other intracranial haemorrhage† | 2                | 0.2%          | 1               | 0.1%          | 1.92 (0.10–113.3)   | 0.65   |
| Systemic embolism‡              | 1                | 0.1%          | 3               | 0.2%          | 0.32 (0.01–3.99)    | 0.36   |
| Total number of events          | 24               | 1.8%          | 48              | 3.8%          | 0.48 (0.28–0.80)    | 0.0027 |

RR=relative risk. \*Type of stroke was determined by the endpoint committee on the basis of brain imaging or post-mortem findings. If neither of these was available, the stroke was classified as unknown. †The three other intracranial haemorrhages were subdural; two of these were fatal (one in each treatment group). ‡Two of the systemic emboli were fatal (one in each treatment group).

**Table 3: Nature of primary events**

# Conclusie

CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc ook in de de 1<sup>e</sup> lijn!

