

Leefstijl behandeling ter preventie van atriumfibrilleren

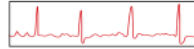
Theo Lankveld
Cardioloog MUMC+

17.05.2021

Inhoud

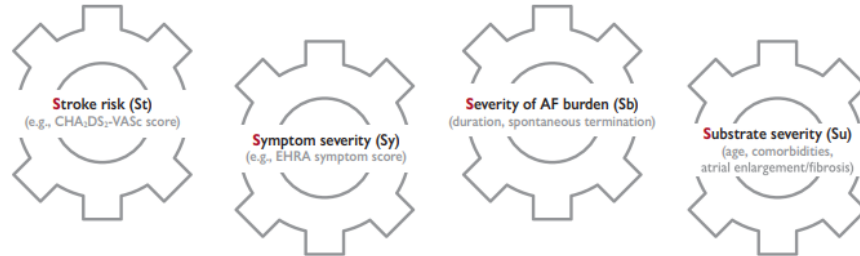
- Guidelines
- Modificeerbare risicofactoren en atriumfibrilleren
- 1 risicofactor vs de patiënt als geheel
- De praktijk

Confirm AF

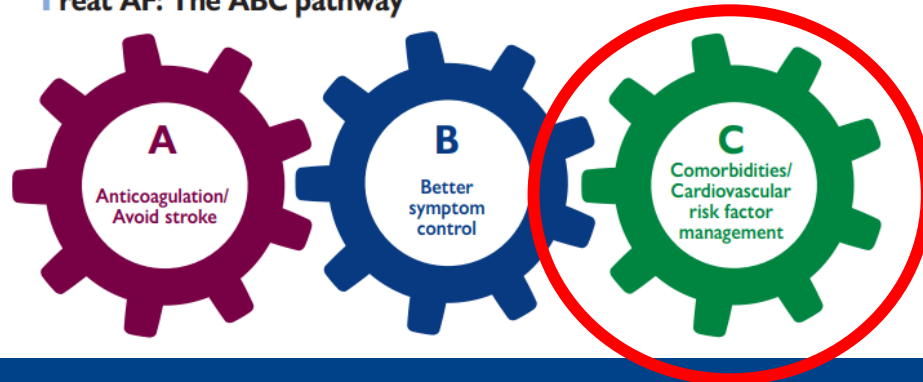


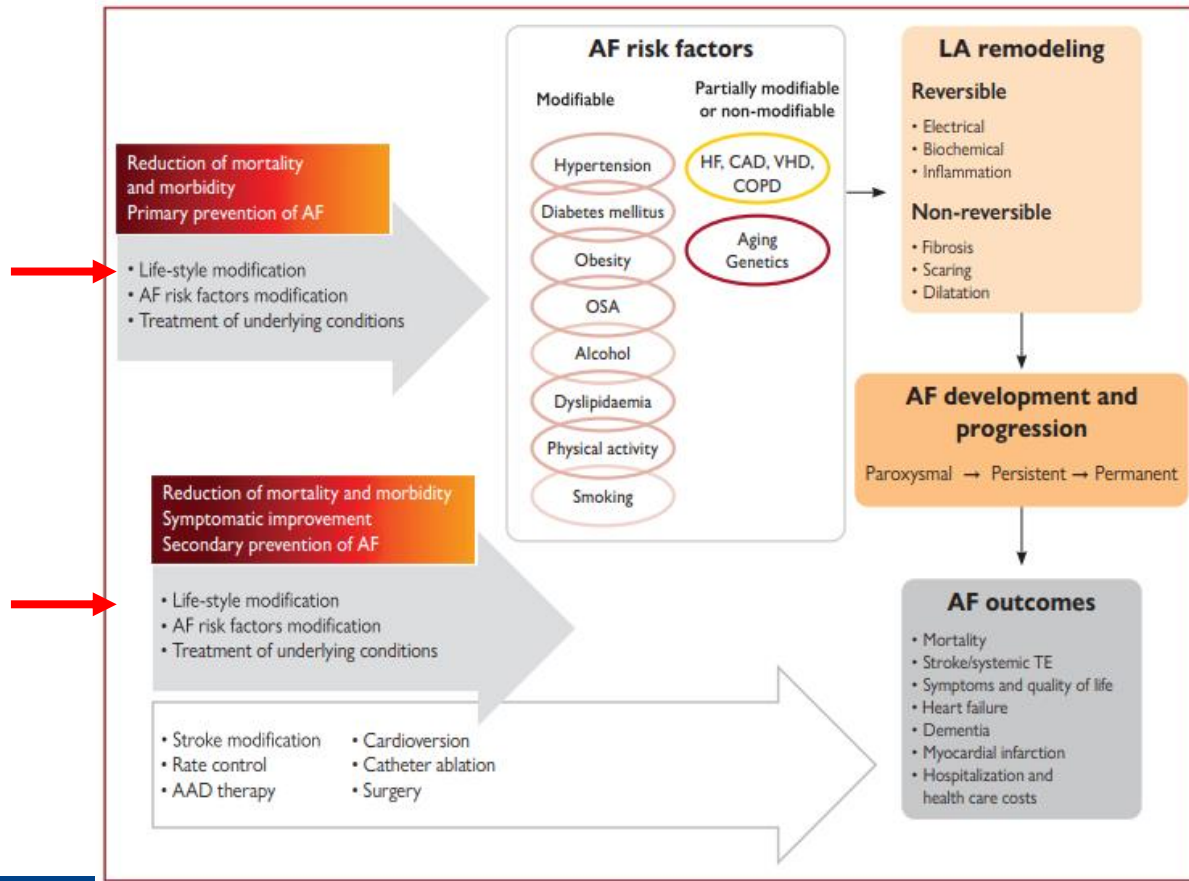
A 12-lead ECG or a rhythm strip showing AF pattern for ≥ 30 s

Characterise AF (the 4S-AB scheme)



Treat AF: The ABC pathway

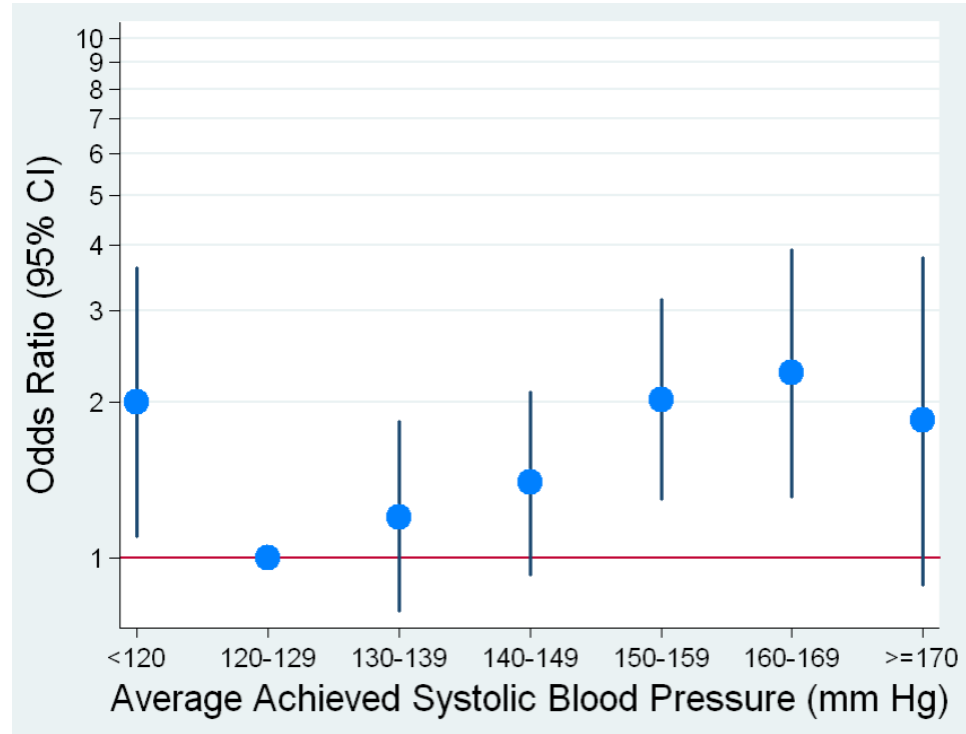




@ESC 2020

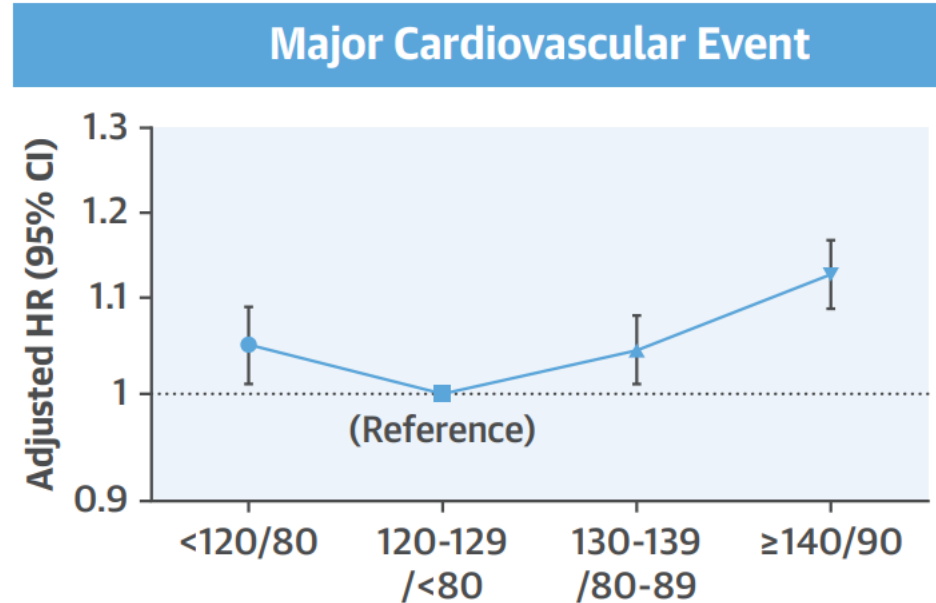
Hypertensie en AF

- Populatiestudie, kans op ontstaan van atriumfibrilleren.



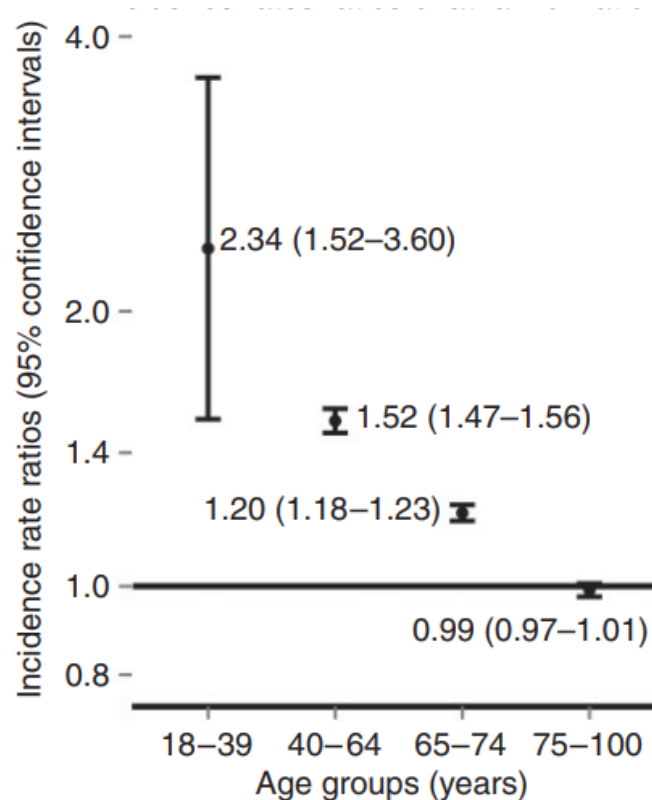
Hypertensie en AF

- Behandeling van hypertensie in een populatie met atriumfibrilleren.



Diabetes en AF

- Belangrijke risicofactor voor het ontstaan van AF, met name op jongere leeftijd.

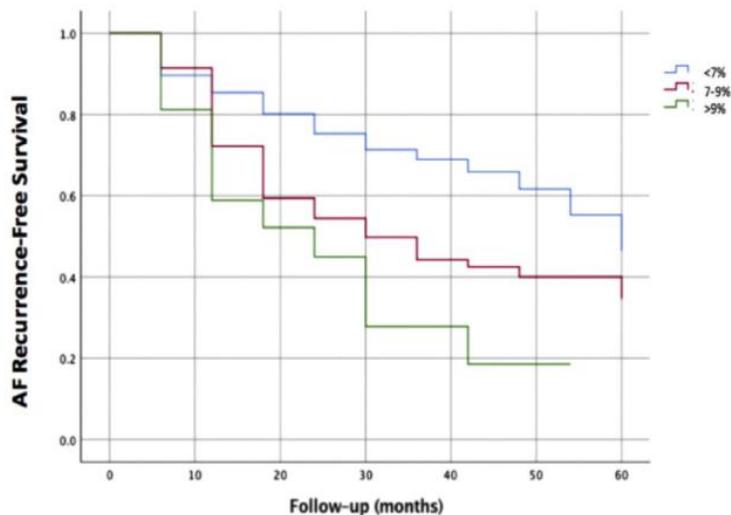


Diabetes en AF

- In een populatie van diabetes patiënten verschilde AF incidentie niet tussen strenge glucose controle (HbA1c < 6%) of standaard (HbA1c 7.0-7.9%).

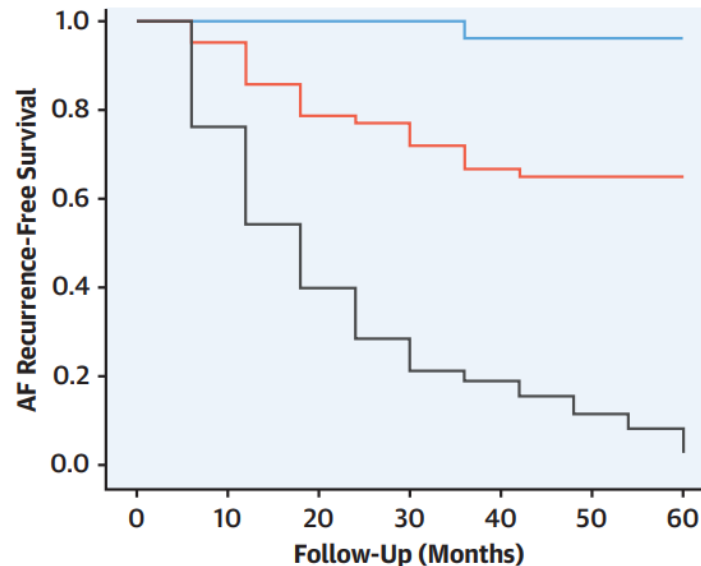
Diabetes en AF

FIGURE 1 Atrial Fibrillation Recurrence Rates After Ablation in Patients Stratified According to Glycated Hemoglobin at the Time of Ablation



At risk	0	10	20	30	40	50	60
<7%:	148	116	84	52	23	9	
7-9%:	118	81	51	29	12	3	
>9%:	32	18	12	3	2	1	

CENTRAL ILLUSTRATION Atrial Fibrillation Recurrence Rates After Ablation in Patients Divided by Percentage Change in Glycated Hemoglobin During the 12 Months Prior to Ablation



At risk:	0	10	20	30	40	50	60
>10%:	49	48	33	27	12	4	
0-10%:	148	114	87	43	17	7	
Increase:	101	53	27	17	7	1	

— >10% Reduction — 0-10% Reduction
— Increase in A1C

Overgewicht en AF

- Overgewicht zorgt voor verhoogde kans op iCVA, embolie of overlijden

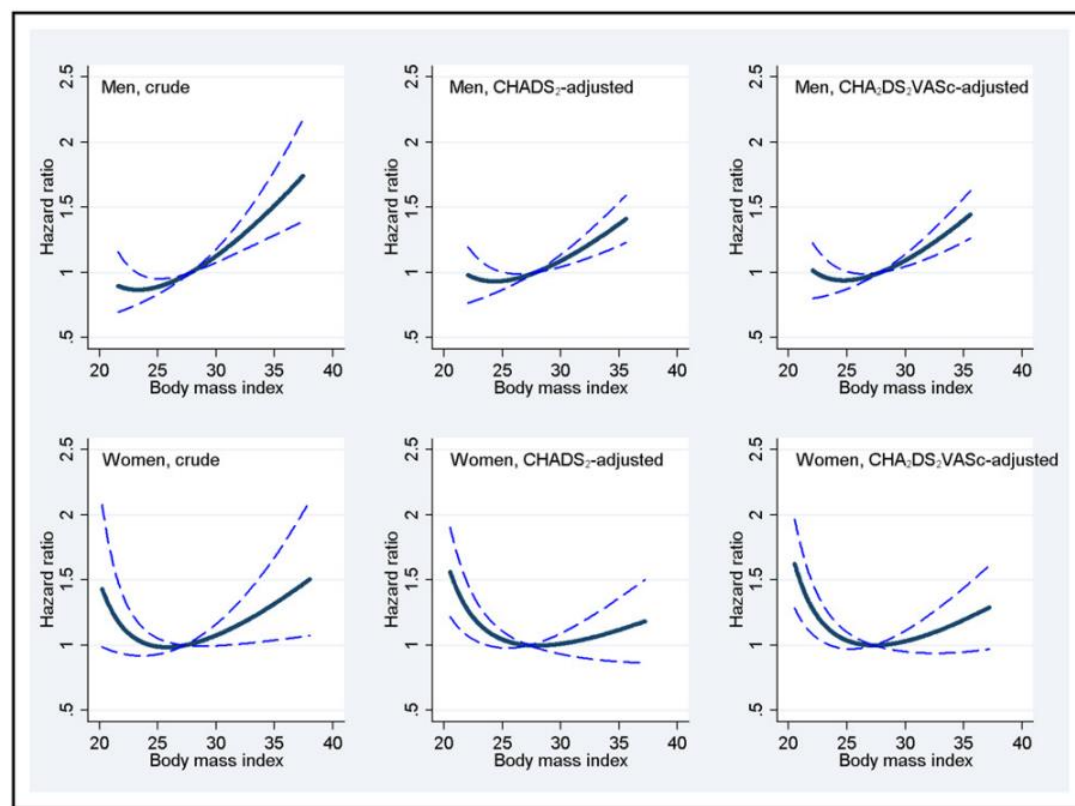
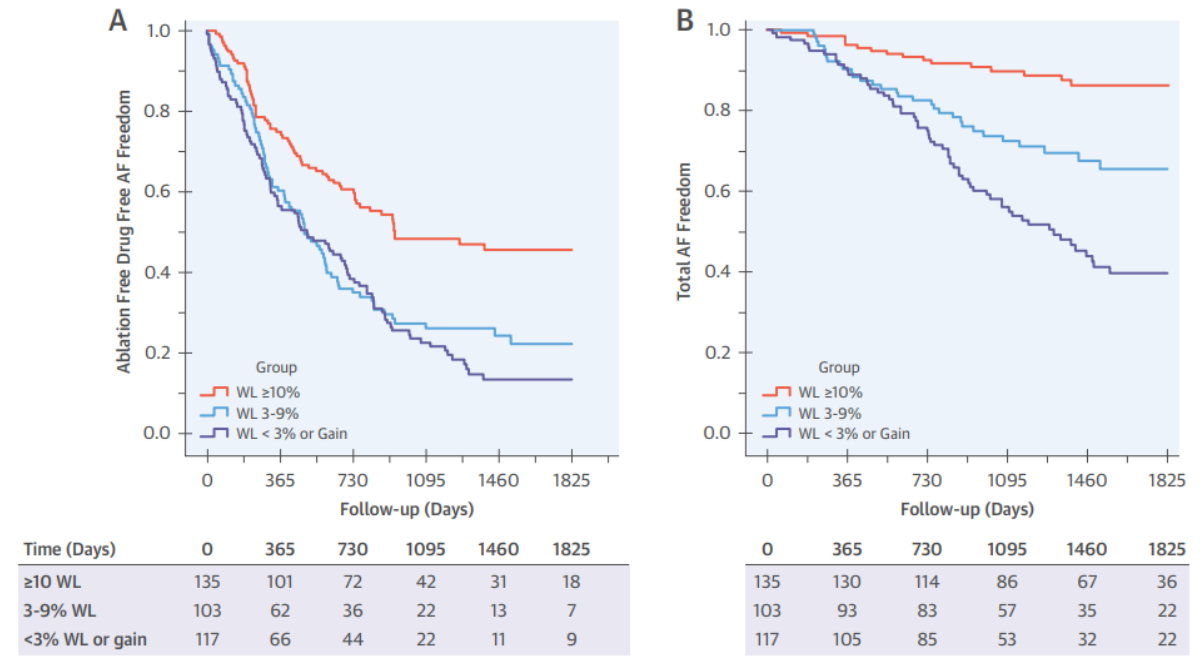


Figure 2 Body mass index and the risk of ischemic stroke, thromboembolism, or death among men (top row) and women (bottom row) at full follow-up. Fractional polynomials of the 5th to 95th percentile of body mass index. Dashed lines indicate 95% confidence intervals. All analyses adjusted for vitamin K antagonist treatment.

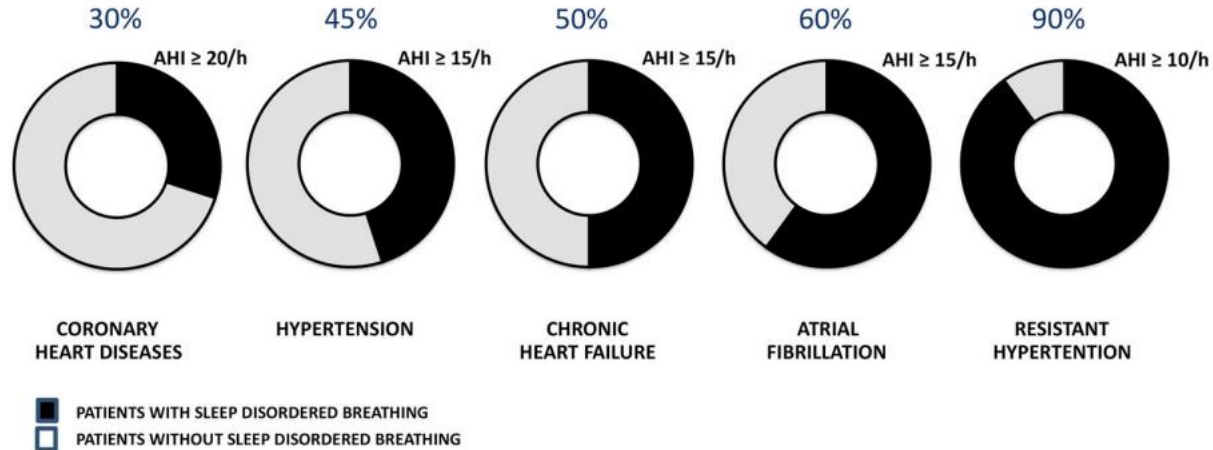
Gewichtsreductie en AF burden

- Patiënten met PAF of persistent AF, SR bij inclusie.
- BMI ≥ 27

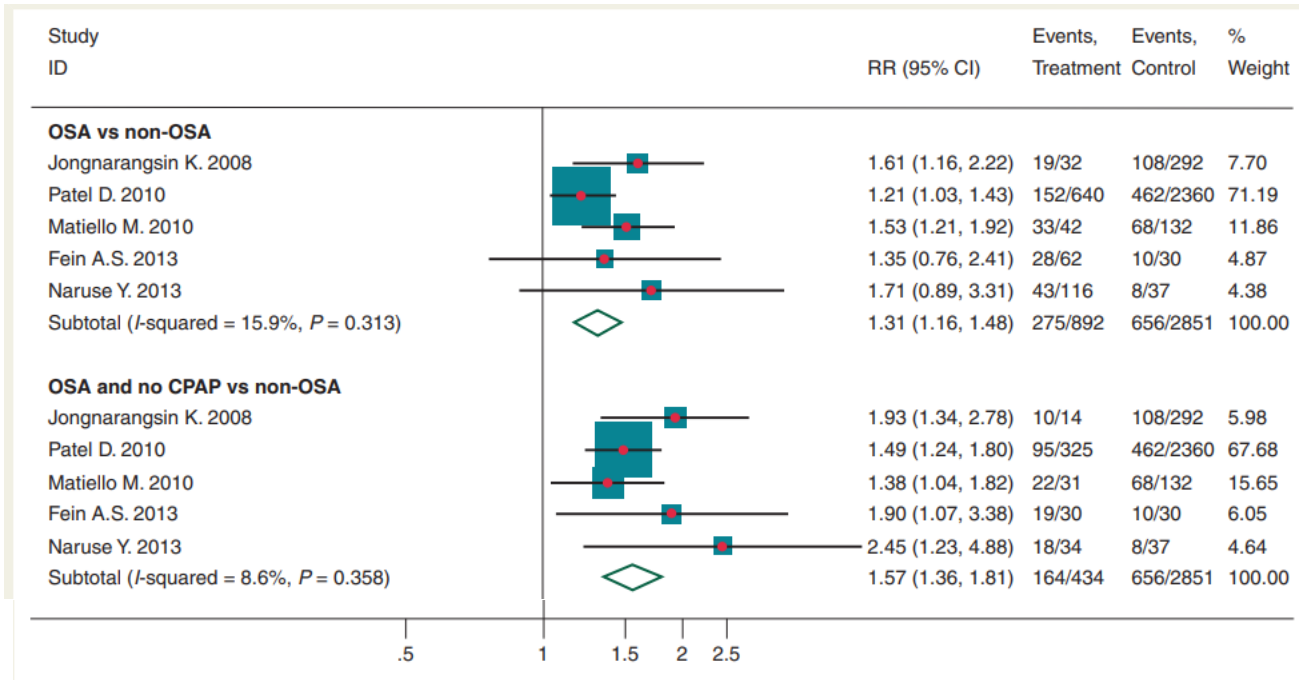
FIGURE 2 Atrial Fibrillation Freedom Outcome According to Group



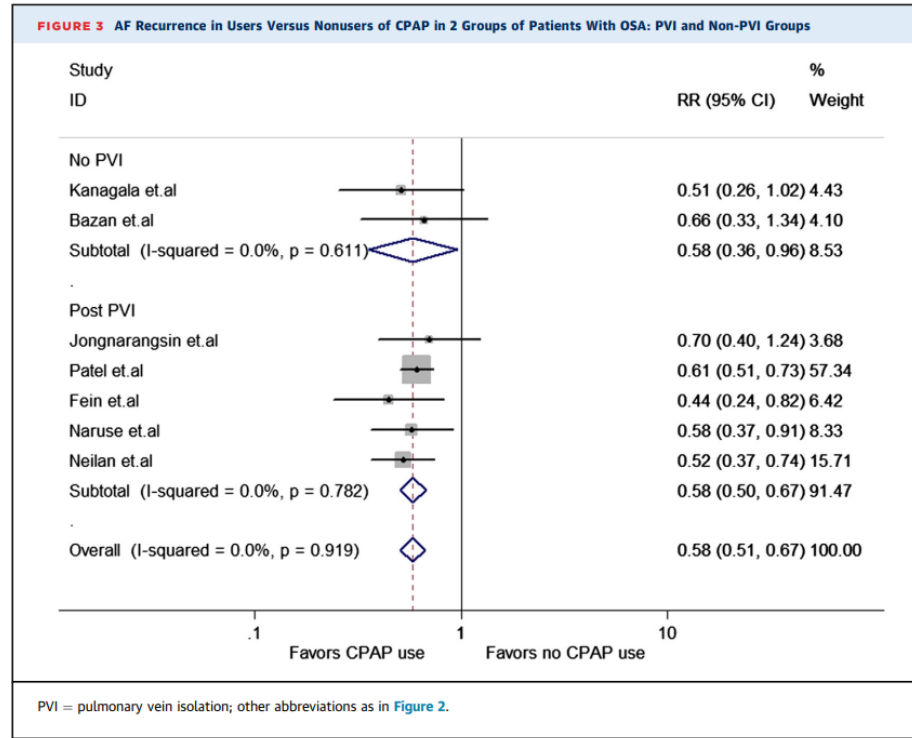
OSAS en AF



OSAS en AF; AF na PVI

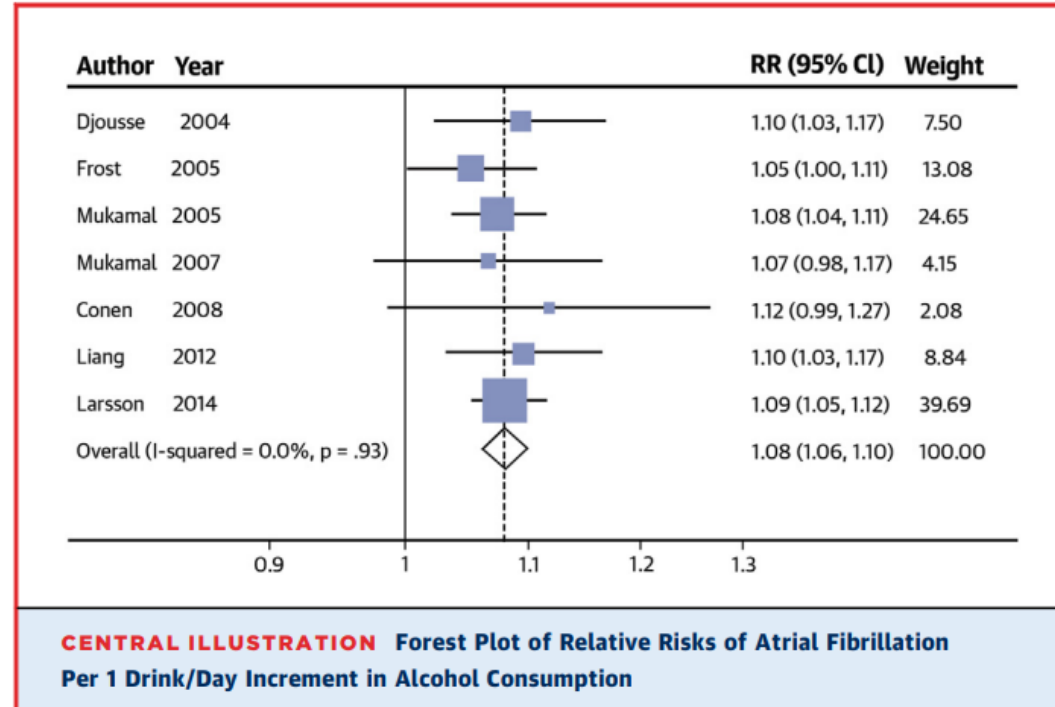


OSAS behandeling en AF recurrence.



Alcohol en AF

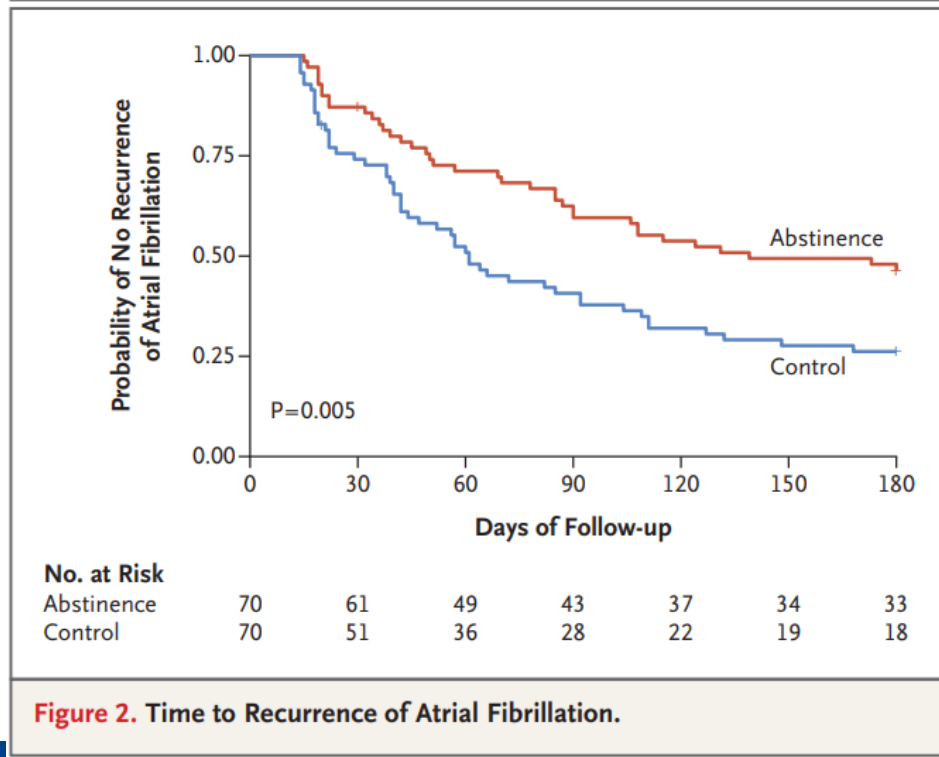
- Populatiestudies en ontstaan van atriumfibrilleren.



Alcoholreductie?

- Patiënten met PAF of persistent AF maar huidig SR.
- Tenminste 10 eenheden alcohol per week.
- 140 patiënten 1:1 randomisatie naar onthouding of doorgaan met alcohol consumptie.

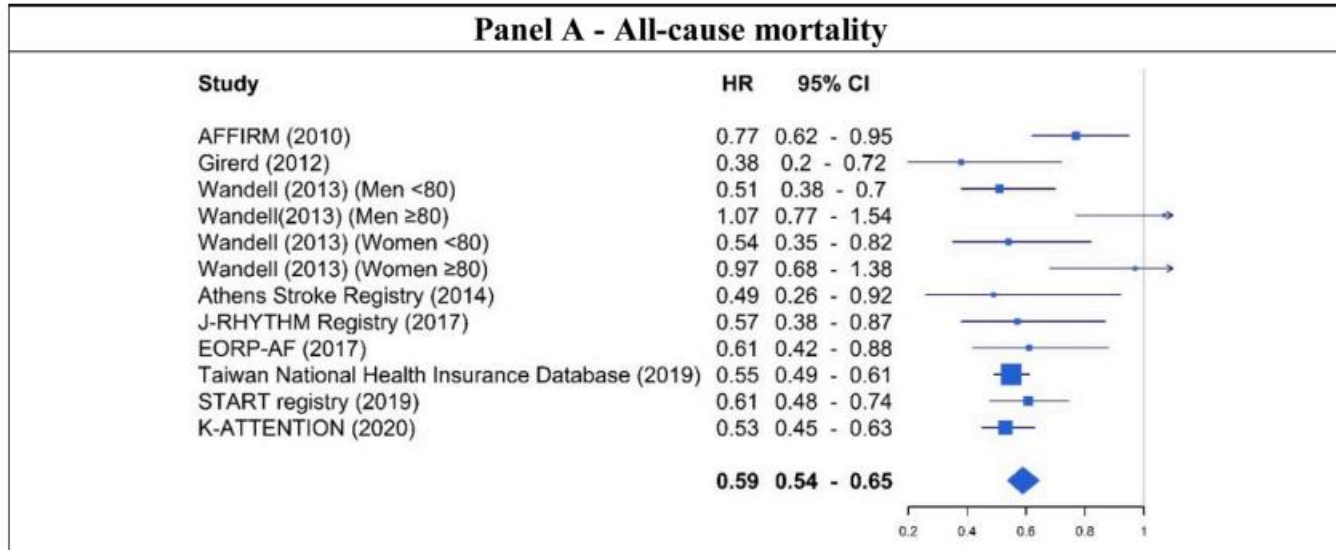
Alcoholreductie?



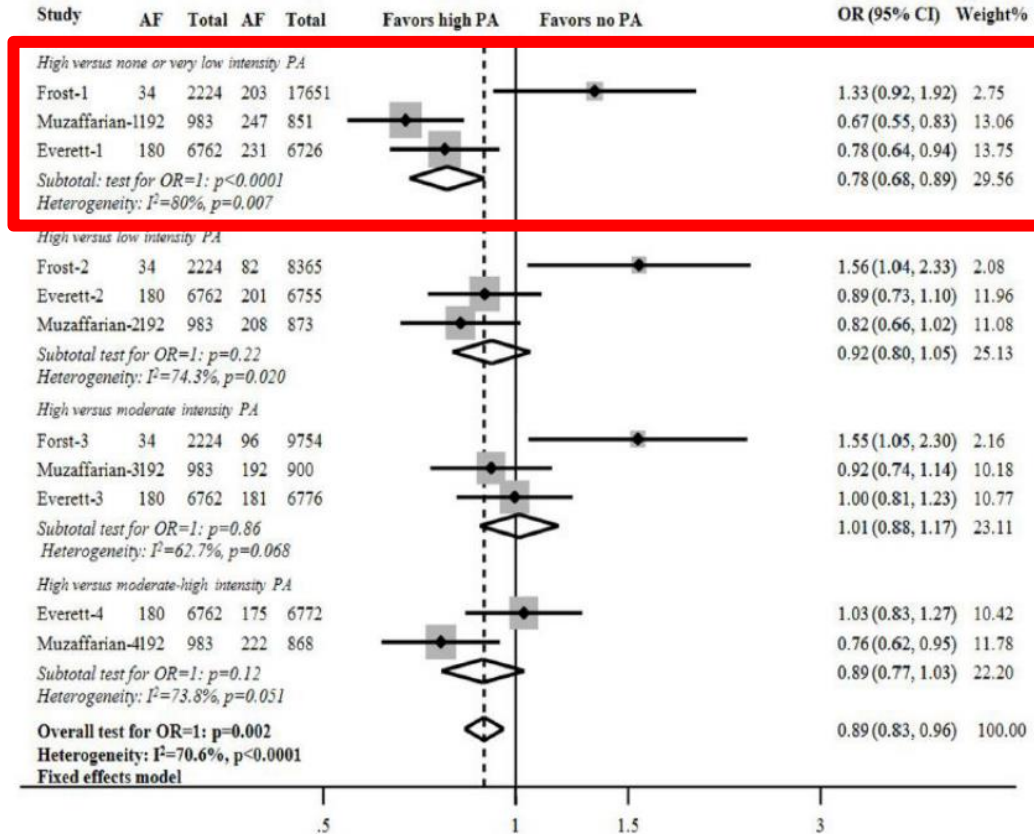
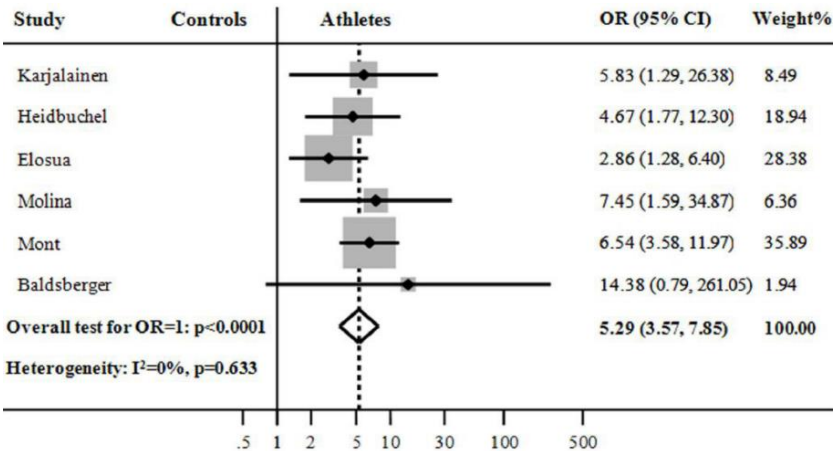
Dyslipidemie en AF

- Tegenstrijdige gegevens over het ontstaan van atriumfibrilleren en de hoogte van het LDL.
- “Cholesterol paradox”.

Dyslipidemie en AF



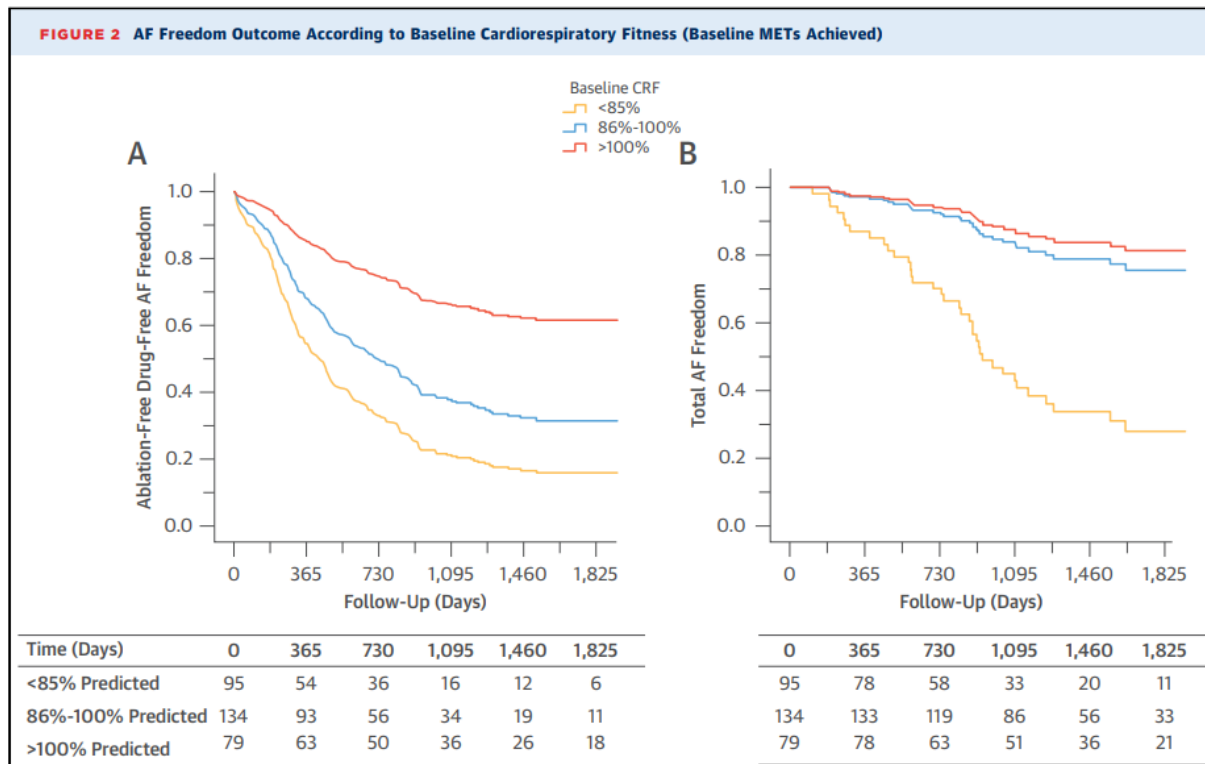
Fysieke activiteit en AF



Fysieke activiteit en AF

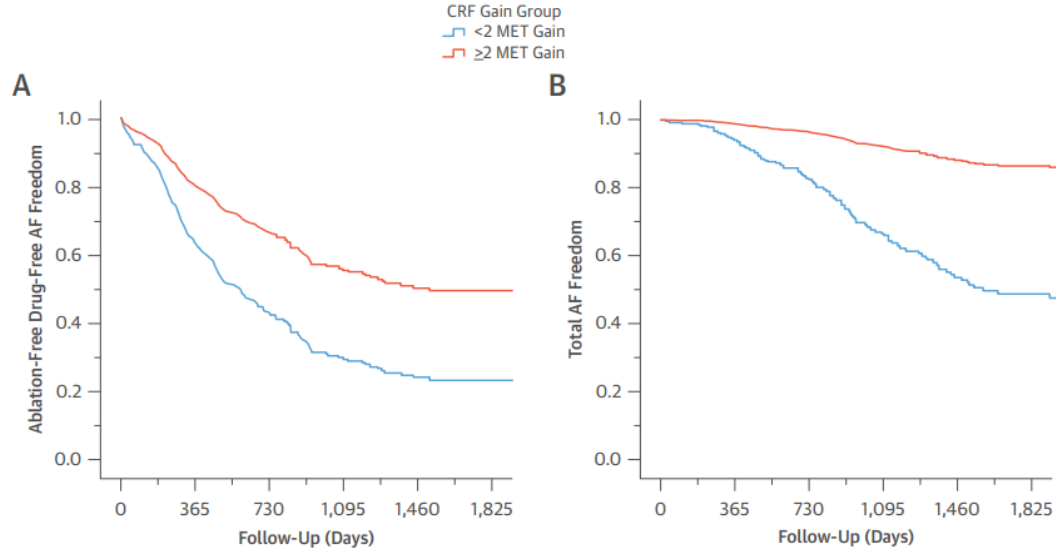
CARDIO-FIT trial

- Patiënten met PAF of persistent AF, SR bij inclusie.
- BMI ≥ 27



CARDIO-FIT trial

FIGURE 3 Outcomes of AF Freedom According to Cardiorespiratory Fitness Gain (<2 METs Gain vs. ≥ 2 METs Gain)



Time (Days)	0	365	730	1,095	1,460	1,825
≥ 2 MET Gain	127	105	78	52	38	19
<2 MET Gain	181	104	63	36	20	16

	0	365	730	1,095	1,460	1,825
≥ 2 MET Gain	127	124	109	84	62	33
<2 MET Gain	181	166	132	86	51	32

Roken en AF (ARIC studie)

	Number of Events	Person-years	Incidence Rate [*]	Hazard Ratio [†]	95% CI
Smoking Status					
Never (ref.)	270	86,307	28	1.00	ref.
Ever	606	115,048	41	1.58	(1.35–1.85)
Former	333	64,887	36	1.32	(1.10–1.57)
Current	273	50,161	48	2.05	(1.71–2.47)
Non-Current (ref.)	603	151,194	31	1.00	ref.
Current	273	50,161	48	1.76	(1.52–2.05)
Cigarette-Years					
Zero (ref.)	270	86,307	28	1.00	ref.
≤300	120	39,660	28	1.04	(0.83–1.30)
>300 to ≤675	180	37,422	41	1.60	(1.30–1.95)
>675	285	34,759	55	2.10	(1.74–2.53)

Behandelen we de risicofactor of de patiënt als geheel?

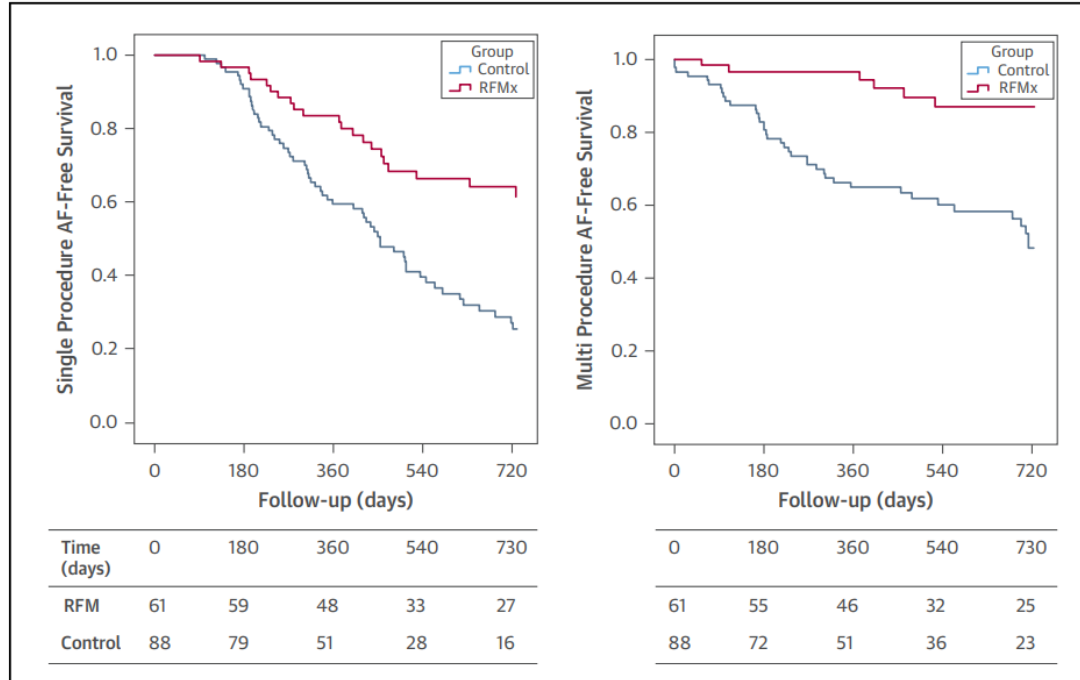
ARREST-AF trial

- Patiënten met BMI ≥ 27 met tenminste 1 extra risicofactor.
- AF ablatie
- 61 patiënten onderging risicofactor management en 88 controle patiënten.

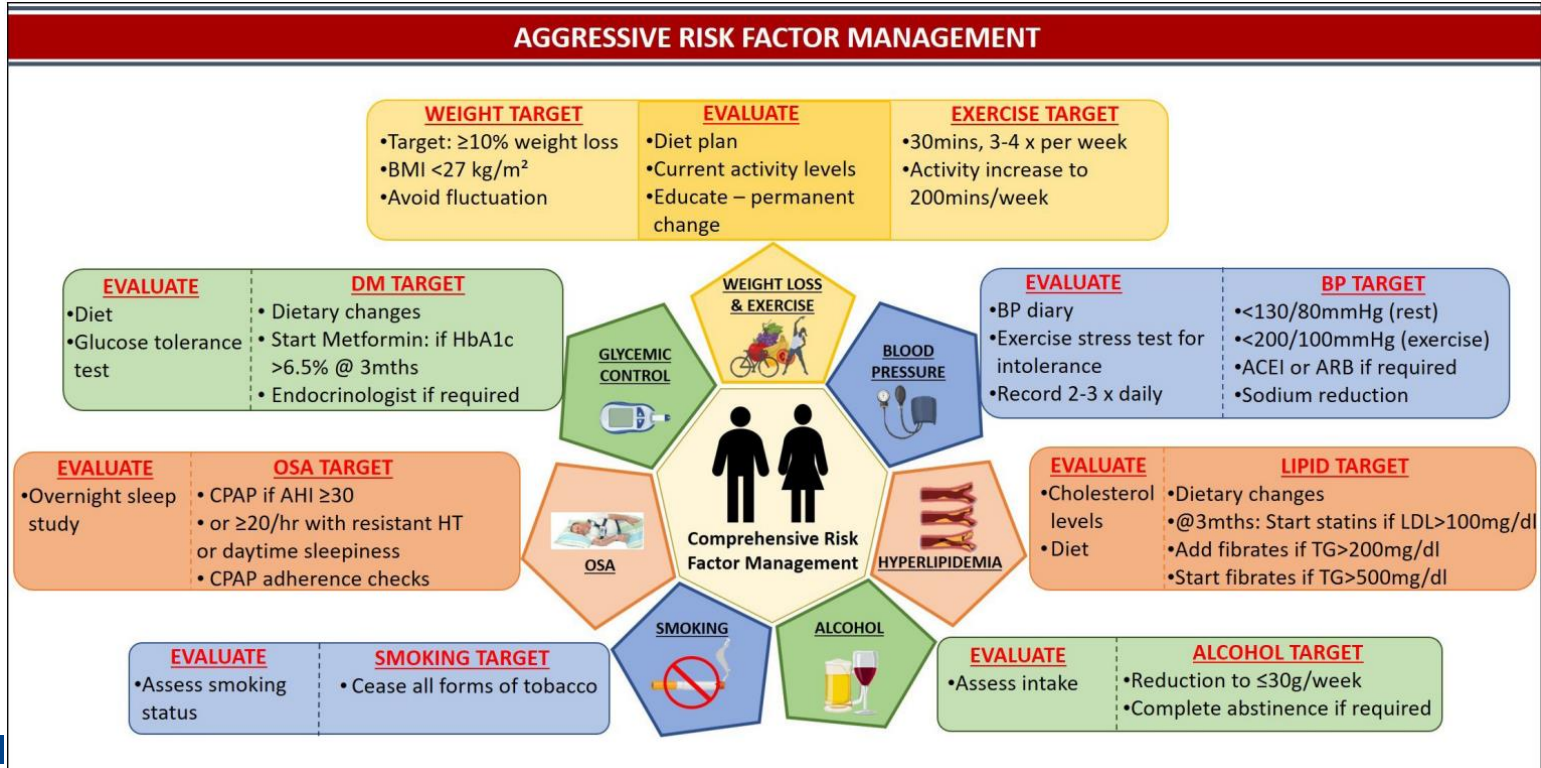
ARREST-AF trial

- Risicofactoren reductie:
 - RR < 130/80 mmHg; 80% van de tijd op 24 uurs bloeddrukmeting.
 - Gewichtsreductie 10%, indien gehaald dan naar streef BMI ≤ 25 .
 - LDL < 2.5
 - HbA1c < 6.5%
 - OSAS behandelen in AHI > 30/uur
 - Stoppen met roken
 - Max 3 eenheden alcohol per week.

ARREST-AF trial



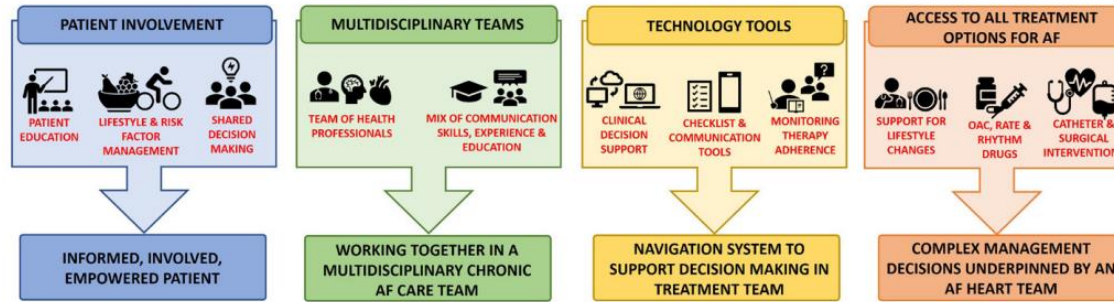
Te behalen targets?



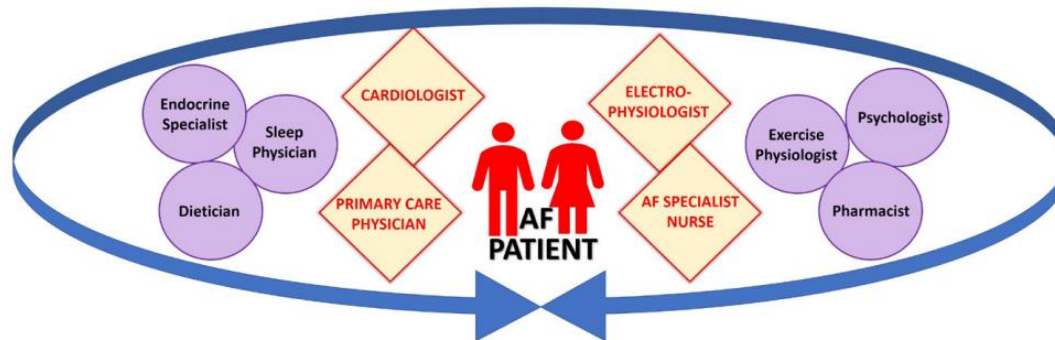
Wat doen we in de praktijk??

Ik in ieder geval te weinig

Te veel? Te weinig tijd?



FUNDAMENTALS OF TEAM-BASED INTEGRATED CARE MODEL IN AF



AF care

- Cardioloog

De patiënt en zijn/haar motivatie

- Huisarts/ praktijkondersteuner
- Neuroloog/ internist/ Hartchirurg/ longarts etc indien nodig.

Take home messages

- Het behandelen van risicofactoren helpt in het verlagen van het cardiovasculair risico, de burden van AF en het ontstaan van AF.
- Zie het behandelen van risicofactoren als onderdeel van de behandeling.
- Verlies de doelen van de patiënt zelf niet uit het oog.

Vragen?