

# Ablatie bij niet-aanvalsgewijs voorkamerfibrilleren

## Klinische vraag

Is ablatie bij niet-aanvalsgewijs voorkamerfibrilleren effectief en veilig?

## Context

Voorkamerfibrilleren is een frequente aandoening die kan leiden tot duizeligheid, kortademigheid en vermoeidheid, en tast hierdoor de levenskwaliteit aan. Voorkamerfibrilleren verhoogt ook het risico op een CVA.

Meestal is voorkamerfibrilleren een progressieve aandoening. Het begint met korte periodes waarna het hart vanzelf een sinusaal ritme aanneemt en evolueert meestal naar langere periodes waarin hulpmiddelen nodig zijn om het hart weer in een normaal ritme te brengen. (Cardio reconversie). Dit kan via medicatie of elektrisch. Niet iedereen behoudt na zulk een behandeling een sinusaal ritme en daarom wordt al geruime tijd ablatie toegepast. Deze heeft als doel elektrische prikkels in het hart te blokkeren. De procedure verloopt meestal via een katheter die langs de lies wordt ingebracht.

Deze Cochrane review vergelijkt de effecten en nevenwerkingen van katheterablatie met die van medicatie bij volwassenen met langdurig of blijvend voorkamerfibrilleren. De studies rekruteerden deelnemers die niet goed reageerden op medicatie. Ze kregen een opvolging van ten minste 12 maanden.

## Samenvatting resultaten

Deze Cochrane review vond drie RCT's die het effect van ablatie via een katheter (in totaal 159 deelnemers) vergeleken met dat van antiaritmica (102 deelnemers). De gemiddelde leeftijd was 60 jaar. Patiënten in de ablatiegroep waren vaker vrij van voorkameraritmie; per 1.000 personen waren gemiddeld 649 personen in de ablatiegroep vrij van voorkameraritmie tegenover 353 in de groep die medicatie

kreeg (relatief risico 1,84, 95% betrouwbaarheidsinterval 1,17 tot 2,88). Mensen in de ablatiegroep hadden minder vaak cardioversie nodig (RR 0,62, 95% BI 0,47 tot 0,82) en hadden een lager risico op hartgerelateerde hospitalisaties (relatief risico 0,27, 95% BI 0,10 tot 0,72).

Er bestaat aanzienlijke onzekerheid over het risico van ablatie op bradycardie of de nood aan een pacemaker; per 1.000 personen kwam dit voor bij gemiddeld 49 mensen in de medicatiegroep en 10 in de ablatiegroep. De onzekerheid uit zich in een breed betrouwbaarheidsinterval. De onderzoekers schatten het aantal mensen met bradycardie in de ablatiegroep ergens tussen de 1 en de 80 personen per 1.000 (RR 0,20, 95% BI 0,02 tot 1,63). Ook was er onzekerheid over het risico op complicaties bij de procedure en andere uitkomsten over veiligheid (RR 0,94, 95% CI 0,16 tot 5,68).

## Opmerking

Het niveau van bewijskracht in deze review is matig voor één uitkomst, nl. 'het aantal patiënten dat cardioversie nodig heeft' en laag voor de andere uitkomstmaten. Dit heeft te maken met een onverklaarbare variatie in de resultaten. Een andere beperking was de beperkte precisie van de geschatte effecten, als gevolg van het lage voorkomen van incidenten zoals hartgerelateerde hospitalisaties en een risico op bradycardie.

## Conclusie

De resultaten van deze review laten zien dat ablatie effectiever kan zijn dan medicatie. Ablatie zorgt voor minder voorkameraritmie, minder nood aan cardioversie en een lager risico op hartgerelateerde hospitalisaties. De mensen in deze onderzoeken waren vrij jong en reageerden niet goed op antiaritmische medicatie. De veiligheid van ablatie kan niet goed ingeschat worden.

## Implicaties voor de praktijk

Ablatie zou toegepast kunnen worden bij patiënten met langdurig blijvend voorkamerfibrilleren die niet goed reageren op antiaritmische medicatie. Patiënten moeten goed geïnformeerd worden over de onzekerheid wat betreft neven-effecten.

**Trudy Bekkering, Bert Avau, Patrik Vankrunkelsven**

• Nyong J, Amit G, Adler AJ, Owolabi OO, Perel P, Prieto-Merino D, Lambiase P, Casas JP, Morillo CA. Efficacy and safety of ablation for people with non-paroxysmal atrial fibrillation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD012088. DOI: 10.1002/14651858. CD012088. pub2.



De resultaten van deze review laten zien dat ablatie effectiever kan zijn dan medicatie.

## Weetjes

### • Interventies tegen het brandende mondsyndroom

Er zijn slechts een beperkt aantal studies met een laag risico op bias. Hierdoor is er onvoldoende bewijs om behandelingen tegen het brandende mond-syndroom wel of niet te onderbouwen.

McMillan R et al. Cochrane Database of Systematic Reviews, Nov 2016

### • Paracetamol of NSAID's tegen pijn bij kinderen met middenoorontsteking

Het bewijs voor de effectiviteit van paracetamol of NSAID's bij acute oorpijn door middenoorontsteking is beperkt. Beide medicijnen zijn effectiever dan placebo. Het is onduidelijk of het ene beter is dan het andere en of een combinatie van beide beter werkt dan paracetamol alleen.

Sjoukes A et al. Cochrane Database of Systematic Reviews, Dec 2016

## Cochrane corner

CEBAM wil u in deze maandelijkse rubriek laten proeven van evidence-based medicine. Het **Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine** (CEBAM), is een onafhankelijk, multidisciplinair en interuniversitair instituut. CEBAM moedigt zorgverstrekkers aan om in hun dagelijkse praktijk gebruik te maken van evidence-based medicine (EBM). EBM betekent dat beslissingen worden gebaseerd op de beste wetenschappelijke studies.

### Cochrane

Cochrane is een internationaal netwerk van onderzoekers, gezondheidswerkers, patiënten, zorgverleners en andere mensen met interesse in gezondheid. Cochrane staat voor hoge kwaliteit en betrouwbare informatie. CEBAM is de Belgische tak van deze organisatie.

Cochrane helpt zorgverleners betere beslissingen te maken voor hun patiënten. Beslissen om een bepaalde behandeling wel te geven omdat de patiënt er beter van wordt. Of beslissen om een bepaalde handeling niet (meer) te doen omdat ze meer nadelen dan voordelen oplevert. Dit wordt gebaseerd op een systematisch overzicht van de beste wetenschappelijke studies: de systematische review.

### Cochrane Systematische Reviews

Een systematische review is een manier om de resultaten van methodologisch goed opgezette studies over dezelfde klinische vraag te bundelen. Zo mogelijk worden de resultaten van meerdere studies gecombineerd (meta-analyse). Dit heeft als belangrijk voordeel dat het aantal patiënten toeneemt. Hierdoor kan het effect van een behandeling preciezer worden geschat, preciezer dan als men dit met aparte studies zou doen.

### Wat heb ik als arts aan de Cochrane corner?

Eén van de bronnen van EBM is het lezen van systematische reviews omdat deze een samenvatting geven van de beschikbare kennis over een bepaalde klinische vraag. Vervolgens zou u de conclusie van de review moeten vertalen naar uw dagelijkse praktijk. Zou u in de praktijk dezelfde beslissing nemen? Daartoe moet u rekening houden met uw eigen ervaring, de specifieke situatie van de patiënt en zijn eigen voorkeuren. Zo werkt u 'evidence-based'. Indien u afwijkt van de evidence uit de literatuur is het belangrijk om na te gaan waarom dit zo is. En dit kan zeer goed gefundeerd zijn. Dit proces is zeer leerzaam. Vandaar als appetizer deze maandelijkse rubriek met een samenvatting van een interessante Cochrane Systematische Review van de voorbije maand.