



# Voorkamerfibrillatie en hartkleplijden: een onderscheid maken in het type letsel voor de prognose, voor het gebruik van de CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-score en voor de antitrombotische behandeling?

### Referentie

Philippart R, Brunet-Bernard A, Clementy N, et al. Prognostic value of CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc score in patients with 'non-valvular atrial fibrillation' and valvular heart disease: the Loire Valley Atrial Fibrillation Project. Eur Heart J 2015;36:1822-30.

### Duiding

Pierre Chevalier, médecin généraliste

De richtlijn van de European Society of Cardiology definieert valvulaire voorkamerfibrillatie (VKF) als voorkamerfibrillatie in aanwezigheid van een klepprothese of reumatisch mitraalkleplijden (1). Bij patiënten met valvulaire VKF zijn vitamine K-antagonisten aanbevolen ongeacht de score op de CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc. Minerva publiceerde in 2014 online een bondige bespreking van een studie die aantoonde dat bij patiënten met mechanische hartkleppen (met of zonder VKF), dabigatran minder werkzaam is dan warfarine en het bloedingsrisico doet toenemen (2,3).

Bij patiënten met niet-valvulaire VKF en een CHADS<sub>2</sub>-score  $\geq 2$  is een anticoagulatetherapie aanbevolen. Bij VKF-patiënten met een CHADS<sub>2</sub>-score van 0 tot 1 raadt de Europese richtlijn aan om de CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-score te berekenen en bij een CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-score =1 een anticoagulerende behandeling te starten. Voor de keuze van een anticoagulans vermeldt het juryrapport van de RIZIV-consensusconferentie dat de nieuwe orale anticoagulantia een alternatief kunnen zijn als de INR niet onder controle gehouden kan worden met warfarine (4).

Bij VKF-patiënten met ander hartkleplijden dan reumatisch mitraalkleplijden of met een mechanische hartklep (15 tot 40% van alle patiënten met VKF (5)), zou op basis van fysiopathologische overwegingen het risico van CVA hoger zijn.

In 2015 publiceerden Philippart et al. een grote studie bij 8 053 Franse patiënten met niet-valvulaire VKF waarin ze de prognostische waarde evalueerden van de CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-score. De patiënten werden onderverdeeld in 2 groepen: groep 1 omvatte de patiënten zonder kleplijden en groep 2 de patiënten met kleplijden, met exclusie van patiënten met reumatisch mitraalkleplijden of met een mechanische hartklep. Deze vorm van kleplijden geeft op zich (namelijk bij eenzelfde CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-score) geen verhoogd risico van CVA of embolie. Patiënten met deze vorm van kleplijden waren gemiddeld ouder en hadden een hogere CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-score. De studie bevestigde dat in beide groepen het risico van CVA of embolie toeneemt bij een hogere CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-score. De predictieve waarde (C-statistiek (7)) van de CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-score was gelijklopend in beide groepen. De publicatie laat niet toe om conclusies te formuleren over de behandeling van deze patiënten.

## Besluit

Deze prognostische studie toont aan dat de CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-score dezelfde predictieve waarde heeft voor CVA/systemisch embol bij patiënten met niet-valvulaire voorkamerfibrillatie als bij patiënten met voorkamerfibrillatie en hartkleplijden met uitzondering van reumatisch mitraalkleplijden en mechanische hartklep.

### Referenties

1. Camm AJ, Lip GY, De Caterina R, et al; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: an update of the 2010 ESC Guidelines for the management

- of atrial fibrillation. Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association. *Eur Heart J* 2012;33:2719-47.
2. Chevalier P. Geen dabigatran bij patiënten met mechanische hartkleppen. *Minerva* bondig 15/11/2014.
  3. Eikelboom JW, Connolly SJ, Brueckmann M, et al; RE-ALIGN Investigators. Dabigatran versus warfarin in patients with mechanical heart valves. *N Engl J Med* 2013;369:1206-14.
  4. RIZIV. Doelmatige medicamenteuze aanpak bij preventie en bij behandeling van cerebrovasculaire pathologieën in de eerstelijnsgezondheidszorg. Consensusvergadering van 10-05-2012 – Juryrapport.
  5. Nieuwlaat R, Capucci A, Camm AJ, et al; European Heart Survey Investigators. Atrial fibrillation management: a prospective survey in ESC member countries: the Euro Heart Survey on Atrial Fibrillation. *Eur Heart J* 2005;26:2422–34.
  6. Philippart R, Brunet-Bernard A, Clementy N, et al. Prognostic value of CHA2DS2-VASc score in patients with ‘non-valvular atrial fibrillation’ and valvular heart disease: the Loire Valley Atrial Fibrillation Project. *Eur Heart J* 2015;36:1822-30.
  7. Chevalier P. C statistiek. *Minerva* 2013;12(1):12.