

# Robert Tieleman

## *“Veel beroertes door boezemfibrilleren kunnen worden voorkomen”*

*Boezemfibrilleren is de meest voorkomende hartritmestoornis in het land. Een stoornis waar honderdduizenden Nederlanders last van hebben, maar waarvan een hele grote groep niet weet dat zij hier last van heeft. Daar boezemfibrilleren tot een beroerte kan leiden, is het van belang deze aandoening bij nog veel meer Nederlanders op te sporen, zo stelt cardioloog Robert Tieleman van het Martini Ziekenhuis in Groningen. Daarin is een belangrijke rol weggelegd voor de huisarts, zo vindt hij.*

**B**ij boezemfibrilleren, ook wel atriumfibrilleren genoemd, is de activatie van het hart verstoord. Het probleem doet zich voor in de twee hartboezems, de voorkamers van het hart, waar door onregelmatige contracties de hart-oortjes zich niet goed ledigen. Waar bloed stilstaat, kan het gaan stollen en als zo'n stolsel losschiet, kan deze in de hersenen terecht komen en een beroerte veroorzaken. “Een beroerte in de aanwezigheid van boezemfibrilleren is in vergelijking tot andere beroertes twee maal zo vaak dodelijk en wanneer de patiënt het wel overleeft is de uitval veel meer invaliderend waardoor patiënten twee maal zo vaak opgenomen moeten worden in een verpleeghuis”, aldus Tieleman. “Omdat atriumfibrilleren niet altijd klachten geeft, is er naast de gediagnosticeerde groep mensen met de ritmestoornis, ook een groep patiënten die niet gediagnosticeerd wordt tot het te laat is. Deze groep ‘Silent AF’ patiënten loopt risico. ‘Silent AF’ staat voor ‘stil atriumfibrilleren’. Het is dus van belang om deze groep mensen op te sporen, met name

omdat behandeling met antistollingsmedicatie het merendeel van de beroertes bij deze patiënten kan voorkomen.

### **EFFECTIEF MIDDEL**

In een eerdere editie van HuisartsenService magazine werd deze problematiek al even aangestipt. Destijds meldde Hans Vis, Business Unit Manager bij Bayer, in dit magazine dat er bij huisartsen op het punt van diagnose van atriumfibrillatie nog een flinke slag te slaan is. “Het is toch eigenlijk best vreemd dat het even opnemen van de pols niet tot de standaard bezigheden van een huisarts behoort als deze een patiënt ziet. Er is op dat gebied

*“Wij komen met een team, nemen de stokjes mee en gaan als het ware met een stofkam door de praktijk heen”*

veel onderdiagnose. Even de pols nemen levert natuurlijk niet direct een diagnose op, maar een huisarts kan wel actie ondernemen zodra er iets gekst wordt gevoeld. Daar zie ik een belangrijke rol liggen voor de huisarts.” Het is een zienswijze die wordt gedeeld door Robert Tieleman, die met het oog hierop zelf een systeem heeft ontwikkeld dat nauwkeuriger werkt dan het voelen van de pols, en vooral eenvoudiger. “De oplossing die ontwikkeld is, de MyDiagnostick, is een effectief middel, maar belangrijker dan het gebruik ervan is dat een arts alert op het gevaar van boezemfibrilleren is. Er is nog wel wat werk te doen om enerzijds de huisartsen hierop te wijzen, en anderzijds het publiek er mee bekend te maken”, aldus Tieleman. “Men weet niet wat het is. Maar als een huisarts dat voelen van de pols standaard zou doen bij een bepaalde patiëntenpopulatie, zouden daarbij zeker al een flink aantal potentiële probleemgevallen gefilterd kunnen worden. Daar ben ik van overtuigd. Het grote probleem voor een huisarts is natuurlijk hoe dit in te kleden. Stel een patiënt komt langs met last van een



blaasontsteking, leg dan maar eens uit waarom de pols gevoeld moet worden. Het kan voor onnodige onrust in de spreekkamer zorgen. Vandaar dat ook het publiek hier meer mee bekend moet raken.”

#### GOEDE BEDOELINGEN

In de huidige richtlijnen voor de huisarts staat dat bij elke bloeddrukmeting de pols moet worden gevoeld. “Een pragmatische beslissing omdat het een moment is dat een patiënt dat ook logisch vindt”, aldus Tieleman. “Maar dan mis je eigenlijk al de helft van je potentiële risicogroep. Bij een irreguliere hartslag moet zo’n patiënt dan een hartfilmpje laten maken. Gestoeld op goede wetenschap, met de beste bedoelingen. Je merkt echter in de praktijk dat er weinig van terecht komt. Dat is geen kritiek, maar gewoon een nuchtere constatering. Het is veelal de praktijkondersteuner die de bloeddrukmetingen doet en dat gaat tegenwoordig automatisch. Daarnaast, als er al zo’n polsmeting wordt gedaan, is de interpretatie daarvan nog helemaal zo makkelijk niet. Plus, een hart-ritmestoornis kan ook tijdelijk zijn. Dus wanneer er dan later een ECG gemaakt wordt is daar soms niets meer op te zien.”

#### ONWETENDHEID

Tieleman houdt zich al ruim twee decennia bezig met boezemfibrilleren en is een van de drijvende krachten achter de speciaal hiervoor opgezette poli in het Martini Ziekenhuis. Onderzoek van het Academisch Medisch Centrum Maastricht waar Tieleman bij betrokken was, heeft aangetoond dat er door adequate behandeling binnen een gespecialiseerde poli minder patiënten kwamen te overlijden (1,1% tegen 3,9% in de controlegroep) en er minder patiënten in het ziekenhuis opgenomen hoefden te worden (13,5% tegen 19,1% in de controlegroep). “Naast het beter be-

*“Door de meting met de MyDiagnostick kun je op jaarbasis 60.000 mensen vinden die risico lopen en 2500 tot 3000 beroertes per jaar voorkomen”*

handelen van de gediagnosticeerde boezemfibrillanten in een gespecialiseerde poli, is het van belang meer aandacht te geven aan het actief opsporen van ‘Silent AF’. Uit onderzoek dat we verricht hebben op de afdeling neurologie bleek dat bij de helft van de mensen die was opgenomen met boezemfibrillatie en een beroerte, het boezemfibrilleren niet bekend was. Bij een kwart van de patiënten was de ritmestoornis wel bekend maar had de behandelende huisarts of specialist de verkeerde medicatie voorgeschreven. Maar de helft wist dus niet dat er iets aan de hand was. Toen ben ik gaan nadenken hoe daar iets aan gedaan zou kunnen worden.”



#### GECENTRALISEERDE POPULATIE

Het screenen van potentiële patiënten is daarvoor de beste optie. Tieleman heeft jarenlang met het idee in zijn hoofd rondgelopen en wilde een handzaam apparaat dat boezemfibrilleren zou kunnen ontdekken. Hij kwam in gesprek met een Nederlands technologiebedrijf die wel iets kon maken dat bij zijn ideeën aansloot. Hij benaderde diverse huisartsen om te zien of het concept levensvatbaar zou. Sommige huisartsen die hij bezocht waren aanvankelijk sceptisch, maar toen hij hen uitlegde waarom en hoe hij wilde screenen, werden ze enthousiast. Met het inventariseren van zijn idee, dat uit zou groeien tot de MyDiagnostick, raakte Tieleman ook in gesprek met zijn huisarts Ron Cator in Haren. “Een fantastische huisarts, die mij enige tijd later suggereerde om een test te doen op het moment dat de griep prik werd uitgedeeld. Een briljant idee, want niet iedereen heeft een verhoogd risico op boezemfibrilleren. Het hangt er vanaf hoe oud je bent, boven de 65 jaar is het risico aanzienlijk groter, en het zijn vaak mensen die al iets hebben. Hartfalen, diabetes, hoge bloeddruk, noem maar op. Dat zijn nu net allemaal mensen die voor de griep prik langskomen en dan heb je ze allemaal op één moment.”

#### KRACHT BEWEZEN

Het stokje (de MyDiagnostick dat begin dit jaar de 'Zorgidee Award 2013' won) maakt als de patiënt het een minuut vasthoudt een ECG en toont direct door middel van een rood of groen lampje of er sprake is van boezemfibrilleren of niet. “Twee jaar nadat we het idee bij hem besproken hadden, kwam huisarts Cator bij me terug met de vraag hoe het met de ontwikkeling van dat stokje stond. Dat was een week voordat hij de griep prik uit zou gaan delen. We zijn daar toen met een flink team van artsen,

verpleegkundigen, co-assistenten et cetera heen gegaan en hebben iedereen gevraagd of we het hart-ritme zouden mogen checken met de MyDiagnostick. Het overgrote deel van de mensen ging daarmee akkoord en op dat moment heeft het idee echt zijn kracht bewezen. Waar het maken van een hartfilmpje normaal tien minuten duurt, duurt het met de MyDiagnostick maar een minuut en wordt het ritme automatisch geanalyseerd. Op deze manier hebben we in vier uur tijd 676 mensen kunnen screenen. Bij die meting bleek dat 11 van de gemeten personen boezemfibrilleren had waar ze niet vanaf wisten. Geen van deze patiënten gebruikte dan ook de antistolling waar ze eigenlijk recht op hadden. Op zo’n kleine populatie lijkt dat niet veel, maar extrapoleert men dit naar de 3,7 miljoen mensen die jaarlijks een griep prik komen halen, dan kan je op jaarbasis 60.000 mensen vinden

die risico lopen en 2500 tot 3000 beroertes per jaar voorkomen. Dat is een enorme groep.”

#### STOFKAM

Nu de uitvinding zijn effect heeft getoond en testen hebben uitgewezen hoe accuraat de MyDiagnostick is, wordt de innovatie verder uitgerold in Nederland. “Er is nationale en internationale interesse getoond”, aldus Tieleman. “We gaan binnenkort een groot onderzoek doen in de regio Utrecht. Daarnaast gaan we later dit jaar bij het uitdelen van de griep prik ook op grote schaal verder. Hoogstwaarschijnlijk rollen we het dan direct landelijk uit, omdat meerdere regio’s interesse hebben getoond. Het is dan ook een laagdrempelige, eenvoudige manier voor een huisarts om met dit systeem bekend te raken. Men hoeft niets zelf te organiseren. Wij komen met een team, nemen de stokjes mee en gaan als het ware met een

stofkam door de praktijk heen. In een gemiddelde praktijk zijn er zo’n 15 patiënten die last hebben van boezemfibrillatie, als we daar vijf uit filteren tijdens de griep prik en de overige met screeningsactiviteiten door het jaar heen, kunnen veel beroertes worden voorkomen. En dat is precies waar we de MyDiagnostick voor hebben ontwikkeld.” ■

#### MYDIAGNOSTICK

*Zoals Robert Tieleman het in een ideale situatie voor ogen heeft, is de MyDiagnostick binnen afzienbare tijd een standaard onderdeel van het huisartsendere, zoals een stethoscoop dat ook is. Dit vanwege de praktische mogelijkheden voor de huisarts en het bewezen effect. In de volgende editie van HuisartsenService Magazine gaan we uitgebreid in op de mogelijkheden die MyDiagnostick biedt. Meer informatie vindt u nu al op [www.mydiagnostick.com](http://www.mydiagnostick.com)*

