

Korte samenvatting promotieonderzoek Mileen van de Kar - Real world data for value improvement in atrial fibrillation care

Atriumfibrilleren (AF) is de meest voorkomende hartritmestoornis, die leidt tot aanzienlijke morbiditeit, verminderde kwaliteit van leven (QoL) en verhoogd zorgverbruik. Met de stijgende prevalentie van AF moeten zorgstrategieën evolueren naar meer patiëntgerichte uitkomsten naast ritmecontrole. Dit proefschrift onderzoekt hoe real-world data (RWD) kan worden gebruikt om AF-zorgpaden te optimaliseren, met een focus op zowel symptomatische als voorbijgaande vormen van AF.

Deel I van het proefschrift richt zich op de optimalisatie van katheterablatie voor symptomatische AF-patiënten. Katheterablatie is essentieel voor ritmeregulatie, maar er bestaat variatie in uitvoering, follow-up en uitkomstbeoordeling. Een studie vergelijkt pulsed field ablaties met cryoballoonablatie, waarbij verschillen in de duur van de procedure en de efficiëntie van de werkwijze naar voren komen. Deze bevindingen suggereren dat nieuwe technologieën mogelijk bredere systeemvoordelen bieden naast klinische effectiviteit.

Ook wordt de rol van patiënt-gerapporteerde uitkomsten (PROM's) onderzocht, specifiek of de QoL vóór de procedure de kans op een herhaalde ablatie kan voorspellen. Patiënten met lagere basis QoL-scores hebben vaker herhaal procedures nodig, wat het belang van PROM's onderstreept bij het ondersteunen van gedeelde besluitvorming.

Een ander belangrijk onderwerp is de organisatie van zorg. Evaluatie van same-day discharge na pulmonale vene isolatie toont aan dat deze benadering veilig en efficiënt is voor geschikte patiënten, wat een meer patiëntgerichte benadering van zorg ondersteunt. Bovendien wordt het zorgverbruik voorafgaand aan ablatie onderzocht, waarbij een subgroep van patiënten met hoog zorgverbruik wordt geïdentificeerd, die baat kunnen hebben bij proactieve monitoring en vroegtijdige interventies om herhaal procedures te verminderen en uitkomsten te verbeteren.

Een kostengevolgenanalyse van verschillende ablatie strategieën koppelt procedurekeuzes aan zowel klinische als economische uitkomsten, wat het belang van waardegedreven zorg onderstreept en belangrijke inzichten biedt voor geïnformeerde besluitvorming.

Deel II breidt deze waardegedreven benadering uit naar voorbijgaande en secundaire vormen van AF. Hoewel er veel aandacht is besteed aan de optimalisatie van katheterablatie voor symptomatische AF, blijft de zorg voor postoperatieve AF (POAF) en ziekenhuis-geïnduceerde AF minder gestandaardiseerd. Deze aandoeningen worden vaak behandeld volgens richtlijnen die voor chronische AF zijn ontwikkeld, ondanks de verschillen in mechanismen, duur en recidiefrisico. Een meta-analyse over orale anticoagulatie (OAC) na coronaire bypassoperaties bij POAF-patiënten vraagt zich af of het routinematig voortzetten van anticoagulatie na de vroege postoperatieve fase gerechtvaardigd is, gezien de bescheiden voordelen en verhoogde bloedingrisico's.

Een analyse van landelijke registratiedata om het werkelijke antistollingsbeleid na postoperatief AF in kaart te brengen, toont aanzienlijke variatie en veelvuldig afwijken van richtlijnen. Dit benadrukt de noodzaak van meer consistente, op bewijs gebaseerde besluitvorming in de behandeling van POAF.

Het proefschrift onderzoekt ook het gebruik van aspirine in combinatie met OAC bij post-CABG-patiënten. De bevindingen tonen aan dat er geen toegevoegde waarde is voor graftdoorgankelijkheid, terwijl het bloedingsrisico aanzienlijk verhoogd is, wat het gebruik van selectieve monotherapie ondersteunt. Daarnaast wordt het trombo-embolisch risico onderzocht bij

AF tijdens ziekenhuisopnames voor niet-cardiale aandoeningen. De resultaten suggereren dat anticoagulatie alleen voortgezet moet worden bij gedocumenteerde recidief, aangezien niet alle episodes een langdurig risico met zich meebrengen.

Concluderend toont dit proefschrift aan hoe RWD de zorg voor AF kan verbeteren in verschillende klinische scenario's. Voor symptomatisch AF moet succes niet alleen gemeten worden aan de hand van ritme-uitkomsten, maar ook door verbetering van QoL en efficiënt zorggebruik. Bij voorbijgaande vormen van AF moeten behandelkeuzes gebaseerd zijn op ritmemonitoring en een inschatting van het netto klinisch voordeel. Deze bevindingen benadrukken de noodzaak om de zorg voor AF te personaliseren en overbehandeling te verminderen. Naarmate de prevalentie en complexiteit van AF verder toeneemt, bieden deze inzichten door middel van RWD richting voor effectievere, duurzamere en patiëntgerichte zorgtrajecten.

Belangrijkste resultaten:

1. Pulsed field ablaties bieden voordelen ten opzichte van cryoballoonablatie voor pulmonale vene isolatie, waaronder een kortere procedureduur en het ontbreken van letsel aan de middenrifszenuw, wat wijst op betere efficiëntie en veiligheid.
2. Patiënten met lagere basiswaarden van kwaliteit van leven vóór de procedure hebben vaker een herhaalde ablatie nodig, wat het belang van patiënt-gerapporteerde uitkomsten onderstreept in gedeelde besluitvorming en het voorspellen van behandelingsresultaten.
3. Evaluatie van same-day discharge na pulmonale vene isolatie toont aan dat deze benadering veilig en efficiënt is voor geschikte patiënten en ondersteunt een meer patiëntgerichte benadering van zorg. Verder blijkt dat patiënten met hoog zorgverbruik vóór de ablatie baat kunnen hebben bij proactieve monitoring en vroegtijdige interventies om herhaalde procedures te verminderen en uitkomsten te verbeteren.
4. Een kostengevolgenanalyse van verschillende ablatie strategieën koppelt procedurekeuzes aan zowel klinische als economische uitkomsten. Pulsed field ablaties demonstreren een kortere procedureduur in vergelijking met cryoballoonablatie en radiofrequente ablatie, wat leidt tot kostenbesparingen voor ziekenhuizen en een afname van uitgaven voor herhaalde procedures. Dit onderstreept het belang van waardegedreven zorg.
5. De zorg voor postoperatief AF en ziekenhuis-geïnduceerde AF blijft minder gestandaardiseerd, ondanks de toepassing van richtlijnen voor chronische AF. Er is aanzienlijke variatie in het antistollingsbeleid na postoperatief AF, wat wijst op de noodzaak van consistentere, op bewijs gebaseerde besluitvorming.
6. In post-CABG-patiënten lijkt aspirine in combinatie met orale anticoagulatie geen toegevoegde waarde te hebben voor graftdoorgankelijkheid, terwijl het bloedingsrisico aanzienlijk verhoogd is, wat het gebruik van selectieve monotherapie ondersteunt. Daarnaast wordt het trombo-embolisch risico onderzocht bij nieuw ontstaan AF tijdens ziekenhuisopnames voor niet-cardiale aandoeningen. De resultaten suggereren dat anticoagulatie alleen voortgezet moet worden bij gedocumenteerde recidieven, aangezien niet alle episodes langdurig risico met zich meebrengen.

Conclusies:

- RWD speelt een cruciale rol in het verbeteren van de zorg voor AF door gedetailleerde en context specifieke inzichten te bieden die de zorg personaliseren en overbehandeling verminderen.

- Voor symptomatisch AF moet succes niet alleen gemeten worden aan de hand van ritme-uitkomsten, maar ook door verbetering van QoL en efficiënt zorggebruik. Bij voorbijgaande vormen van AF, zoals postoperatief AF, moeten behandelkeuzes gebaseerd zijn op ritmemonitoring en netto klinisch voordeel.
- De bevindingen ondersteunen een bredere benadering van waarde in AF-zorg, waarbij patiënt-gerapporteerde uitkomsten, zorggebruik en gepersonaliseerde behandelstrategieën centraal staan. Naarmate de prevalentie en complexiteit van AF toeneemt, bieden deze inzichten richting voor effectievere, duurzamere en patiëntgerichte zorgtrajecten.