HARTCENTRUM Noord Antwerpen

AZ Klina voluit voor zorg

UIT HET HART, IN HET HOOFD

Dr Jef Verheyen

Cardioloog - revalidatiearts AZ Klina

Symposium 28 november 2025

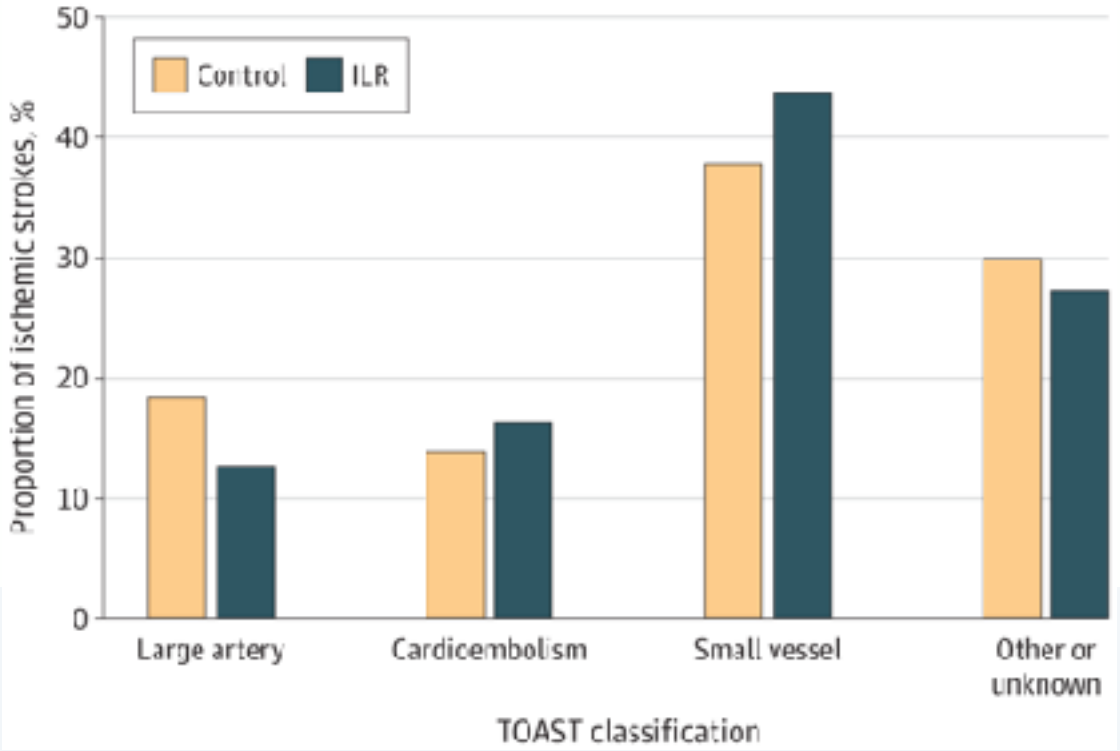
STROKE

= cardiovasculaire aandoening met hersenen als eindorgaan

- **Stroke-consult : work-up naar etiologie**
  - CV risicofactoren, trombo-emboligene aritmie, PFO, endocarditis, carotislijden
  - monitor, TTE, TEE, holter, duplex halsvaten
- Cryptogene stroke : 30%
- Voorkameraritmie als etiologie : 25%

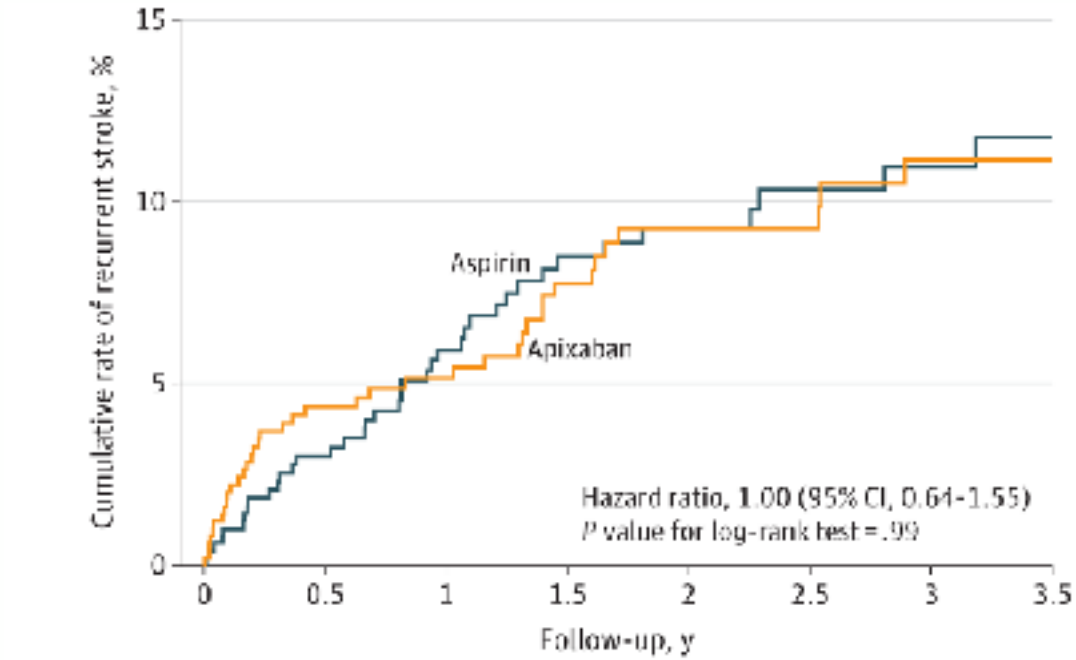
=> anti-aggregantia of anticoagulantia ?

=> wie screenen naar VKF ?



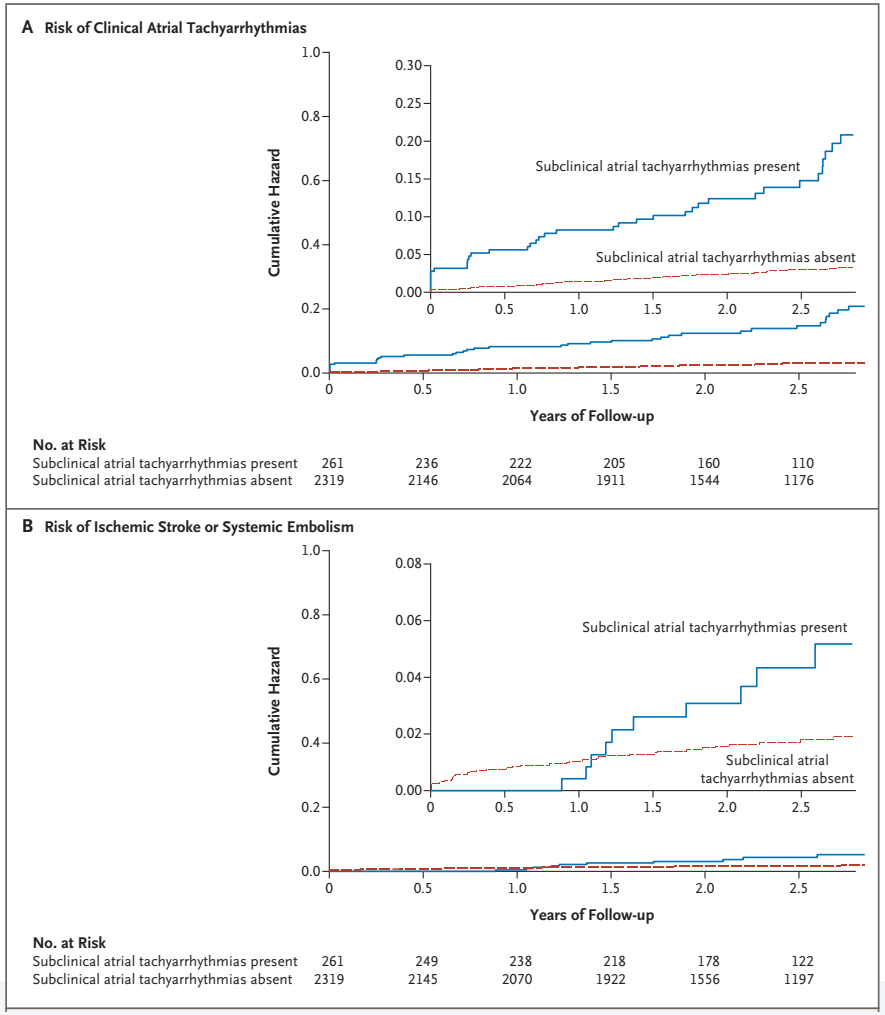
Blind ontstollen dan maar ?

- Cryptogene stroke
  - + 45 j, carotisletsel < 50%, geen lacunair infarct, 24u holter, TEE
- tekens van atriale ziekte
  - P top op ECG, NT proBNP, ↑ atria op TTE
- Mean FU 1,8j



Arcadia. 2024;331;(7):573-581

Subklinische atriale tachy-arritmie (> 6 min)



Populatie : + 65 j, AHT, CIED
- SVT in 10% na 3 maanden, in 35,7% na FU 2,5, waarvan 15,7 % VKF

- risico op stroke/systemische embolie : x 2,5 indien SVT bij analyse CIED na 3 mnd onafh. van andere risicofactoren

- relatie duur en event rate

Assert trial. NEJM 366;2:120-9

Clinical Outcome	Subclinical Atrial Tachyarrhythmias between Enrollment and 3 Months				Hazard Ratio with Subclinical Atrial Tachyarrhythmias (95% CI)	P Value
	Present (N=261)		Absent (N=2319)			
	no. of events	%/yr	*no. of events*	%/yr		
Ischemic stroke or systemic embolism*	11	1.69	40	0.69	2.49 (1.28–4.85)	0.007
Ischemic stroke	10	1.54	36	0.62	2.52 (1.25–5.08)	0.01
Systemic embolism	1	0.15	4	0.07	2.24 (0.25–20.10)	0.47
Myocardial infarction	7	1.07	39	0.67	1.52 (0.68–3.42)	0.31
Death from vascular causes	19	2.92	153	2.62	1.11 (0.69–1.79)	0.67
Stroke, myocardial infarction, or death from vascular causes	29	4.45	206	3.53	1.25 (0.85–1.84)	0.27
Hospitalization for heart failure	20	3.07	131	2.24	1.36 (0.85–2.19)	0.20
Clinical atrial fibrillation or flutter on surface electrocardiogram	41	6.29	71	1.22	5.56 (3.78–8.17)	<0.001

Internal loop recorder (ILR)

- locale anesthesie
- subcutaan, parasternaal
- batterij
- radio-opaak
- E-centrum

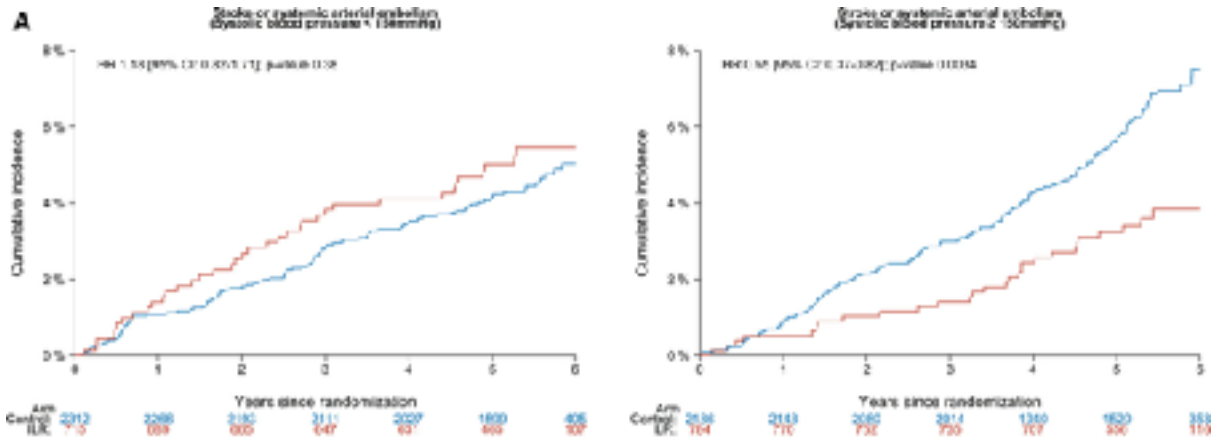
Dus iedereen een ILR ?

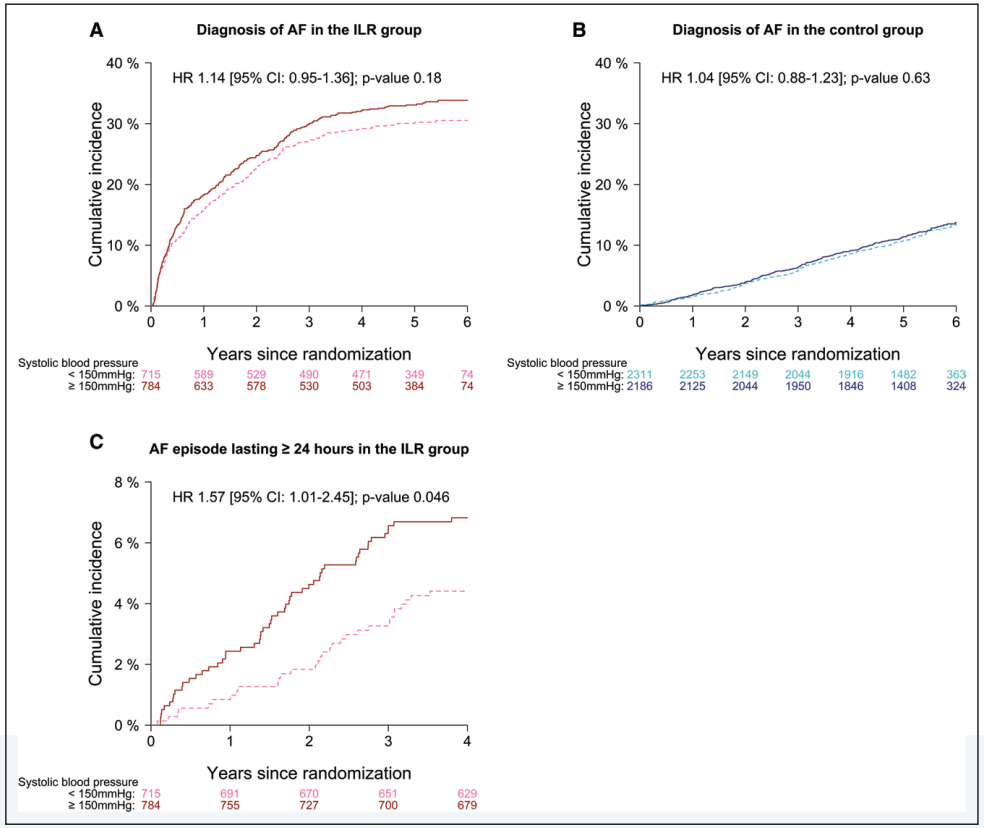
- Populatie 70-90 j, + minstens 1 CV risicofactor : ILR vs klassieke FU. Antico bij SVT > 6min.
- ILR groep : # VKF x3, **geen** verschil in stroke

Loop trial. Lancet 2021;398;1507-1516

Subanalyse : 2 groepen : BDsyst < of > 150 mmHg

- In de ILR groep : meer 24u durende VKF in groep BD >150 mmHg
- Stroke in ILR groep daalt in de groep met BD > 150 mmHg





LOOP substudie : Hypertension : 2022 Sep;79(9):2081-2090

HARTCENTRUM Noord Antwerpen | AZ Klina voluit voor zorg | helix ziekenhuizen

ESC Richtlijnen AHT 2025

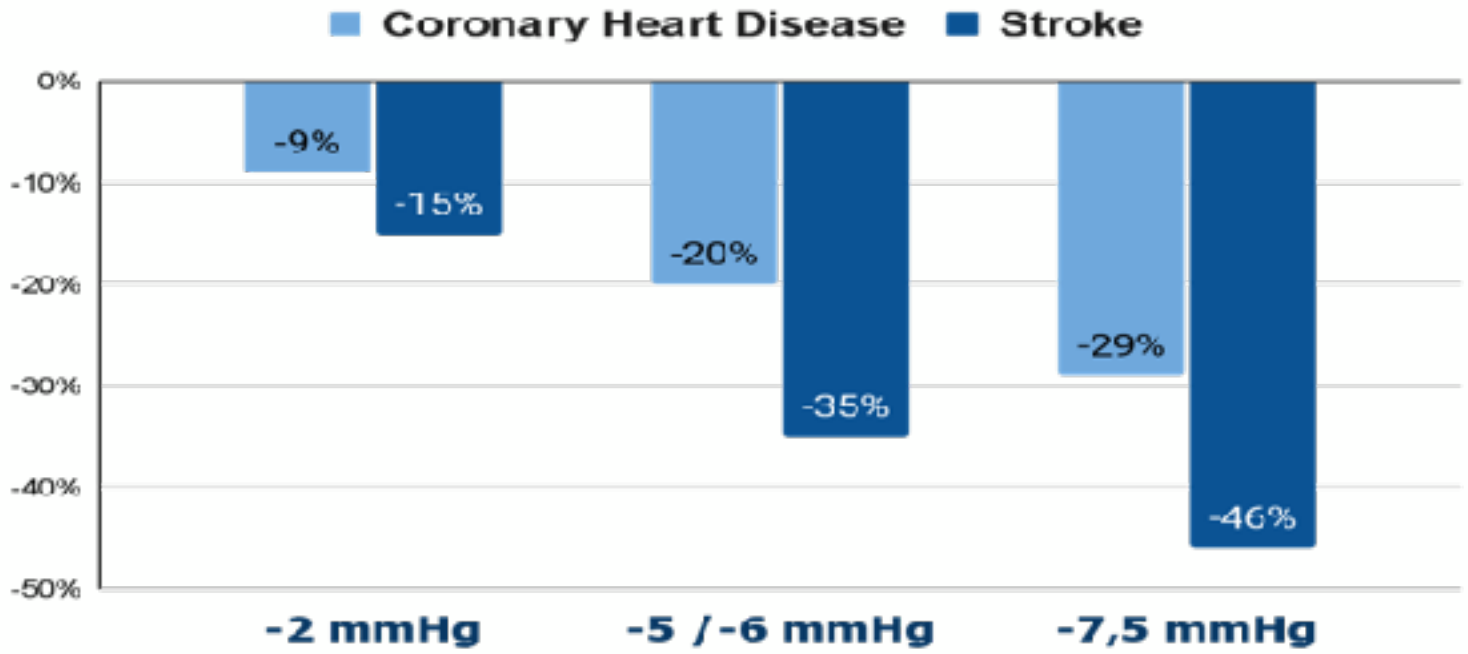
- 12-lead ECG : routine work-up bij hypertensie
  - linkerventrikelhypertrofie
  - **voorkameraritmie !**

- Echocardiografie wordt aangeraden bij hypertensie
  - bij afwijkend ECG
  - bij souffle
  - cardiale symptomen

- Echocardiography can be considered for all patients with newly diagnosed hypertension, if local resources and reimbursement policies allow.

BD en stroke

BDsyst 120-130 mmHg, BDdia 70-79 mmHg



Take home

- Overlap tussen VKF en AHT

- Na cryptogene stroke screenen naar trombo-emboligene aritmie op indicatie
  - Meerdaagse holter en interne loop recorder

- Vergeet de secundaire preventiemaatregelen niet na diagnose VKF
  - **bloeddrukcontrole !**