

# Clinical implications of idiopathic atrial fibrillation

## Citation for published version (APA):

Weijts, B. (2012). *Clinical implications of idiopathic atrial fibrillation*. Maastricht University.  
<https://doi.org/10.26481/dis.20120921bw>

## Document status and date:

Published: 01/01/2012

## DOI:

[10.26481/dis.20120921bw](https://doi.org/10.26481/dis.20120921bw)

## Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

**CHAPTER XI**  
**CONCLUSION & SUMMARY**



**CONCLUSION AND SUMMARY**

By means of the present AF management algorithm, we (physicians) still allocate a benign prognosis with low stroke risk to those with apparently idiopathic AF. The results collected in this thesis reveal that in spite of the alleged unknown origin of the arrhythmia in idiopathic AF patients, atrial remodelling and subclinical cardiovascular disease are already present in the majority of these patients. Follow-up shows that patients originally diagnosed with idiopathic AF develop cardiovascular disease more often, at younger age and with a more severe disease profile compared to healthy sinus rhythm controls. In addition, the presence of mild cardiovascular disease, even when found in the absence of significant atrial remodelling seems of prognostic importance. This thesis contains an important message concerning the fundamental basis of AF onset in these presumed healthy patients. It shows that the arrhythmia might act as a harbinger of concealed underlying heart disease. The results demonstrated in this thesis could be an important step towards new diagnostic and treatment paradigms regarding AF patients.



**SAMENVATTING (VOOR NIET-MEDICI)**

Boezemfibrilleren is de meest voorkomende ritmestoornis binnen de cardiologie en kan gepaard gaan met hartkloppingen, kortademigheid en vermoeidheid ten gevolge van een verhoogde en onregelmatige hartslag. Bovendien hebben mensen die lijden aan deze ritmestoornis een verhoogd risico op het ontwikkelen van een hersen- of hartinfarct en hartfalen. Dit risico kan gelukkig sterk worden beperkt door het tijdig voorschrijven van de juiste medicatie. Meestal wordt de ritmestoornis uitgelokt door het bereiken van een oudere leeftijd of onder meer door hoge bloeddruk, kleplijden, longziekten of een eerder doorgemaakt hartinfarct of hartoperatie. Soms is het echter zo dat de ritmestoornis optreedt zonder dat de routine onderzoeken uitlokkende factoren tonen voor het ontstaan van de ritmestoornis. Dit wordt idiopathisch boezemfibrilleren genoemd. Tot nu toe werd gedacht dat deze op het oog gezonde groep patiënten een gunstige prognose had met een laag risico op beroertes. Medicijnen welke het risico op beroertes verminderen werden dan ook niet of nauwelijks voorgeschreven aan deze patiënten.

De resultaten verzameld in dit proefschrift laten zien dat, ondanks de vermeend afwezige oorzaak van de ritmestoornis in patiënten met idiopathisch boezemfibrilleren, het hart reeds aanpassingen heeft ondergaan welke de ritmestoornis kunnen uitlokken en in stand kunnen houden (**HOOFDSTUK 2-4**) en dat een vroeg stadium van onderliggende cardiovasculaire ziekten reeds aanwezig is in het grootste deel van deze patiënten (**HOOFDSTUK 6, 8-9**). Wanneer we patiënten oorspronkelijk gediagnosticeerd met idiopathisch boezemfibrilleren gedurende langere tijd vervolgen zien we dat cardiovasculaire ziekte (o.a. hoge bloeddruk, kransslagaderlijden, hartfalen, beroertes, suikerziekte) in deze groep vaker optreedt dan in een vergelijkbaar gezonde groep mensen zonder de ritmestoornis. Daarnaast treden deze cardiovasculaire ziekten op een jongere leeftijd op, met een ernstiger ziekteprofiel, en heeft een minimale aanwezigheid van een van deze ziekten al een groot effect op de prognose van patiënten met boezemfibrilleren (**HOOFDSTUK 5 + 7**).

Dit proefschrift bevat een belangrijke boodschap aangaande de basis voor het ontstaan van boezemfibrilleren in deze verondersteld gezonde patiëntengroep. Hierbij functioneert de ritmestoornis als een soort van alarmbel voor de aanwezigheid van nog onontdekte onderliggende cardiovasculaire ziekten. De resultaten verschaffen nieuwe inzichten welke gebruikt kunnen worden in de diagnostische work-up en behandeling van patiënten met boezemfibrilleren.



**CHAPTER XII**  
**DANKWOORD**