

Klinische uitkomsten en kosten effectiviteit van upfront CTCA met selectieve non-invasieve ischemie detectie vergeleken met standaard zorg bij pijn op de borst: CLEAR-CAD trial

R. Nils Planken, MD PhD, radioloog, AmsterdamUMC

P. Damman, MD PhD, radioloog, AmsterdamUMC

Prof J.PS Henriques, interventiecardioloog, AmsterdamUMC

De Nederlandse zorgkosten voor coronairlijden bedroegen in 2015 2.4 miljard euro, en de verwachting is dat dit 4.2 miljard euro in 2030 zal zijn. De huidige diagnostische strategie omvat een menging van echocardiografie, anatomische en of functionele beeldvorming, en inspanningsonderzoeken. Desondanks krijgen veel patiënten onterecht de diagnose "niet-cardiale pijn op de borst" of wordt niet-obstructief coronairlijden niet gesignaleerd, waarvan een belangrijk deel uiteindelijk een myocardinfarct zal doormaken.

Het gebruik van computed tomography coronary angiography (CTCA) resulteerde in de Schotse SCOT-HEART studie in een verhoogde frequentie en zekerheid van zowel obstructief als niet-obstructief coronairlijden, en de hierop gerichte farmacotherapie resulteerde in een significante reductie in myocardinfarcten binnen 5-jaar follow-up. Echter, het gebruik van CTCA resulteerde in meer (invasieve) diagnostische tests en hogere zorgkosten.

Sinds SCOT-HEART, heeft de ISCHEMIA studie laten zien dat een optimale medicamenteuze therapie (OMT) in patiënten met obstructief coronairlijden en bewezen ischemie noninferior was ten opzichte van een invasieve strategie.

Onze hypothese is daarom dat

CLEAR-CAD



Prof JPS Henriques



Dr RN Planken



Dr P Damman



een diagnostische strategie van eerst CTCA, gevolgd door OMT bij coronairlijden, en selectieve angiografie bij refractaire angina en bewezen ischemie, superieur is ten opzichte van het standaard beleid met betrekking tot klinische uitkomsten en zorgkosten.

CLEAR-CAD is een multicenter randomised clinical trial in Nederland waarin deze diagnostische CTCA strategie vergeleken wordt met de standaard zorg in patiënten

met verdenking coronairlijden. De interventie bestaat uit upfront CTCA, waarna patiënten worden gecategoriseerd als geen coronairlijden waarvoor geruststelling, niet-obstructief coronairlijden waarvoor preventieve OMT, en obstructief coronairlijden waarvoor preventieve en antiangineuze OMT. Bij refractaire angina volgt additionele ischemie detectie middels niet-invasieve functionele beeldvorming. Alleen patiënten met refractaire angina en substantiële ischemie zullen

coronairangiografie ondergaan met een directe optie tot revascularisatie. Een minderheid met anatomische hoog risico laesies op CTCA (hoofdstam of proximale LAD) zullen direct voor CAG worden verwezen met optie tot revascularisatie. De standaard zorg zal bestaan uit een mix van invasieve en non-invasieve diagnostische methoden. De trial is opgezet om superioriteit van de CTCA strategie te laten zien met betrekking tot klinische uitkomsten

binnen 3 jaar follow-up en kosten effectiviteit. Secundaire uitkomsten zullen angineuze klachten en kwaliteit van leven omvatten. Om superioriteit aan te tonen, zullen ongeveer 6500 patiënten worden geïncludeerd.

CLEAR-CAD is ontworpen en opgezet door een groep experts, en leden van de Nederlandse verenigingen van Radiologie, Cardiologie, Nucleaire Geneeskunde (Prof Dr. Riemer Slart en Dr. Hein Verberne)

en thorax chirurgie. Het zal een van de grootste Nederlandse studies met betrekking tot diagnostische en behandelstrategieën zijn in coronairlijden, en we verwachten dat de resultaten de zorg rond coronairlijden zullen sturen. De ZE&GG ZonMW subsidie is toegekend in januari 2022 en de inclusie zal in de loop van 2022 gaan starten.

h.j.verberne@amsterdamumc.nl ♦