

EVALUATIE

Vastleggen

Diagnose

Type

Relevante comorbiditeit?

Commentaar

Via ECG registratie vastgelegd?

Eerste aanval, paroxysmaal, persisterend, permanent.

Zie bij oorzaken.

BELEID

Voor voorlichting zie NHG standaard. Rythm en Rate controle hebben waarschijnlijk dezelfde lange termijn consequenties, de keus wordt met name bepaald door klachten, leeftijd en onderliggend lijden.

Herstel en onderhoud sinusritme

Indicatie cardioversie

Doel: herstel sinusritme. Met name indien jonger dan 65 jaar. Bij een oudere patiënt kan ook cardioversie worden overwogen, als deze veel klachten ervaart door het atriumfibrilleren, met als doel dat de patiënt zich beter voelt. Nota bene: bij hartfalen of kleplijden is er weinig kans op blijvend succes en de uiteindelijke prognose wordt niet beter door cardioversie.

Cardioversie

Electrisch* of chemisch met behulp van intra-veneuze medicatie. Tijdschema is van toepassing indien geen antistol gebruikt wordt.

Duur < 24 uur

Indien < 75 jaar, dan eventueel dezelfde dag naar cardioloog.

Duur 24-48 uur

Overleg cardioloog (NHG: pas na 48 uur, maar dat is logistiek niet praktisch).

Duur > 48 uur of onbekend

Dan pas elektrische cardioversie na 4 weken antistol.

Opmerking

* - *Electrische cardioversie*. Er is geen contra-indicatie. Ook bij herhaald converteren blijft het effectief bij 90%, met een grote recidiefkans. Nota bene: Een indicatie voor antistol nu of later blijft bestaan indien sinusritme bereikt is.

Anti-aritmische medicatie

Deze dient alleen door een cardioloog te worden gestart. Gezien de bijwerkingen is in principe cardiologische controle gewenst. Indien deze bijvoorbeeld wegens leeftijd gestaakt is en behoud van sinusritme niet erg relevant meer lijkt kan de huisarts deze medicatie, desgewenst na overleg met de cardioloog, stoppen. Bij continuering van met name amiodarongebruik is labcontrole wel relevant.

Sotalol

80 tot 120 mg 2 dd. Een lagere dosis dan 2 dd 80 mg werkt niet anti-aritmisch! Contra-indicaties: hartfalen, AV-geleidingsstoornissen, bradycardie. Cave verlenging van het QT-interval door sotalol.

Flecaïnide

Uitsluitend bij een normaal hart (Tambocor®).

Amiodaron

Dit kan worden geprobeerd als anti-aritmicum bij een slechte LV-functie met recidiverend AF, als de patiënt daar hinder van heeft (palpaties, dyspnoe). Halfjaarlijks lab TSH en leverfuncties, jaarlijks X-thorax ivm kans op interstitiële fibrose.

Antitrombotische behandeling

Doel

Vorkomen van een CVA door cardiogene trombo-embolie bij paroxysmaal, persisterend of permanent AF.

Middel

Coumarin derivaat

Voorkeur, indien geen contra-indicatie. Streefwaarde INR 2,5-3,5. Zie ook MCC Klik Werkafpraak Antistolzorg.

Acetylsalicylzuur

Heeft mogelijk een gering effect. Lijkt niet zinvol.

NOAC

Nieuwe Orale Anti Coagulantia. Niet geadviseerd door NHG. Alleen via cardioloog. Zie ook 'Formularium' op Kliksite of app.

Indicatie

Coumarin derivaat wordt aanbevolen bij verhoogd risico, dat wil zeggen een CHA2DS2-VASC score ≥ 1 behalve als 'vrouw' enige risicofactor is. De hoogte van de score geeft de mate van risico weer. De bloedingskans bij antistolgebruik kan ook ingeschat worden met de HAS-BLED score, zie hieronder. Zie onder Hulpdocumenten voor een link naar een calculator: www.chadsvasc.org.

CHA2DS2-VASC Score		
Gegevens		Punten
Leeftijd	65-74 jaar	1
	> 74 jaar	2
Geslacht	Vrouw	1
Hartfalen	Nu of in verleden	1
Hypertensie	Behandeld of onbehandeld	1
Diabetes mellitus		1
Vaatziekte	In voorgeschiedenis	1
CVA, TIA of VTE	In voorgeschiedenis	2

HAS-BLED score		
Gegevens		Punten
H	Hypertensie (syst>160)	1
A	Abnormale nier-, leverfunctie	1
S	Beroerte in voorgeschiedenis	1
B	Bloeding in voorgeschiedenis	1
L	Labiele INRs	1
E	Elderly: > 65 jaar	1
D	Drugs, stollingsbeïnvloedend	1
	Overmatig alcoholgebruik	1

Verlaging ventrikelfrequentie

Indicatie

Betablokker

bijvoorbeeld Metoprolol:

Calciumantagonist

Verapamil
Diltiazem

Digoxine

Opladen:

Behandeling van de oorzaak Hypertensie

Commentaar

- In rust frequentie > 90 /minuut (NHG: 110), gemeten bij auscultatie of op ECG.
- Klachten bij inspanning en frequentie >110/minuut bij geringe inspanning.
- Bij een reguliere verwijzing kan desgewenst al met deze behandeling gestart worden.
- Dosering geleidelijk ophogen, op geleide van de ventrikelfrequentie. Geen bezwaar bij stabiel hartfalen.
- Bij COPD, perifere vaatlijden, diabetes, niet bij hartfalen.
40-80 mg 3 dd of langwerkend preparaat 1 dd.
60 mg 3 dd of langwerkend.
Diltiazem heeft de voorkeur bij angina pectoris.
- Bij AF bij een patiënt met hartfalen. Eventueel combineren met bètablokker of calcium-antagonist (lage doseringen, cave digoxine-interactie).
- Dag 1: 0.75 mg,
- Daarna 1 dd 0.25 mg.
- Bij verhoogd risico op toxiciteit (bijvoorbeeld hoge leeftijd): Dag 1: 3 dd 0,125 mg, daarna 1 dd 0,125 mg of 0,0625 mg.
- Dosering eventueel voorzichtig ophogen bij hoge ventrikelfrequentie.

Commentaar

Belangrijk bij alle soorten AF! Zie voor behandeling Werkafpraak Cardiovasculair risico management.

CONTROLES

Evaluatie antistolindicatie

De indicatie, te bepalen via de CHA2DS2-VASC score, blijft bestaan ook indien sinusritme langdurig bereikt is. Let dus bijvoorbeeld op het bereiken van de leeftijd van 65 jaar, of bij de ontdekking van hypertensie of diabetes. Bij het afsluiten van de cardiologische controle wordt de patiënt hierover ingelicht en wordt hierover melding gemaakt in de brief aan de huisarts.

VERWIJZING:

Verwijsindicaties:

Angineuze pijn

Commentaar

Spoedverwijzing.

Acuut hartfalen

Spoedverwijzing.

Verdenking hartklepafwijking

Eventueel zelf echo aanvragen.

Verdenking hartfalen

Eventueel zelf echo en pro-BNP aanvragen.

Jonge patiënt

Arbitrair, < 65 jaar : nadere diagnostiek.

Paroxysmaal AF of eerste aanval

Cardioversie overwegen als het sinusritme zich niet binnen enkele uren spontaan herstelt.
Frequentie-verlagende of anti-aritmische medicatie overwegen.

Persisteren van klachten

Ondanks verlaging van de ventrikelfrequentie.

Ventrikelfrequentie < 50

Zonder frequentie-verlagende medicatie.

Wolff-Parkinson-White-syndroom