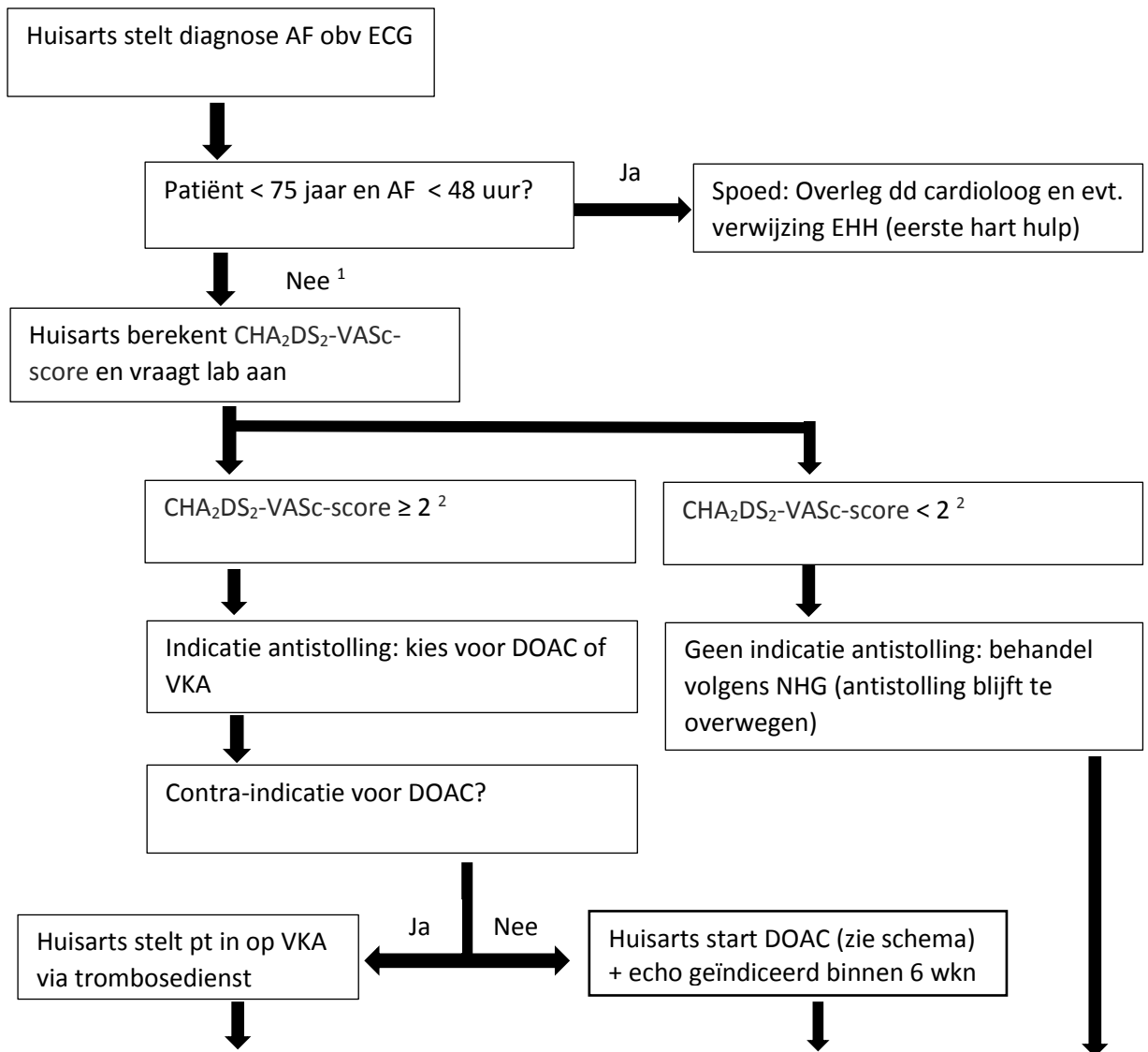


<b>September 2017</b>	<b>Cardiologie   Atriumfibrilleren</b>
<b>Algemeen</b>	<p>Atriumfibrilleren (AF) is een hartritmestoornis waarbij het ritme volledig onregelmatig en meestal versneld is. De diagnose wordt gesteld op basis van een kenmerkend ECG-beeld. Het kan leiden tot ernstige complicaties, in het bijzonder tot een ischemisch CVA. De meeste patiënten met AF in de huisartsenpraktijk zijn ouder dan 75 jaar en hebben co-morbiditeit. Onderdeel van de behandeling van AF is de indicatiestelling en het voorschrijven van antistollingsmedicatie.</p> <p>Deze werkafspraken beschrijft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Afspraken over wel/niet verwijzen naar cardiologie (zowel poli als Eerste Hart Hulp)</li> <li>○ Afspraken over het verrichten van echocardiografie bij start DOAC</li> <li>○ Indicaties en voorschrijven van antistolling (DOAC of VKA)</li> </ul>
<b>Spoed:</b>	<p><b>Direct per ambulance:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënt is hemodynamisch instabiel (neiging tot cardiogene shock, astma cardiale of acute verergering van chronisch hartfalen);</li> <li>• Patiënt heeft tevens instabiele angina pectoris (in rust).</li> </ul> <p><b>Direct overleg met cardioloog:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jonge patiënt (arbitrair &lt; 75 jaar) heeft &lt; 48 uur AF; een cardioversie (ECV) is dan vaak succesvol en zou zonder antistolling kunnen plaatsvinden.</li> </ul> <p><b>Direct overleg met de cardioloog overwegen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oudere patiënt (arbitrair &gt; 75 jaar) heeft &lt; 48 uur AF met daarbij veel klachten van de hoge volgfrequentie (vaak &gt; 150/min.); evt. cardioversie zonder antistolling.</li> <li>• Patiënt heeft recidief AF (na eerdere cardioversie) en veel klachten van de hoge volgfrequentie.</li> </ul> <p>Dan bellen met de dienstdoende cardioloog via telefoonnummer 033-8508701</p>
<b>Verwijscriteria:</b>	<p>Zie ook <a href="#">stroomdiagram</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leeftijd &lt; 75 jaar met &gt; 48 uur bestaand atriumfibrilleren: verdere diagnostiek geïndiceerd;</li> <li>• Ventrikelfrequentie &lt; 50/min zonder frequentieverlagende medicatie: beoordeling of pacemaker geïndiceerd is;</li> <li>• Persisterende klachten ondanks adequate ventrikelfrequentie (mogelijke indicatie voor cardioversie of chirurgische interventie);</li> <li>• Onvoldoende daling van de ventrikelfrequentie door digoxine en bètablokker en (vermoeden van) hartfalen;</li> <li>• Onvoldoende daling van de ventrikelfrequentie ondanks gebruik van 2 frequentieverlagende middelen (mogelijke indicatie voor cardioversie of chirurgische interventie);</li> <li>• Vermoeden van hartklepafwijking en/of hartfalen (indicatie voor echodiagnostiek);</li> <li>• Aanwezigheid van het Wolff-Parkinson-Whitesyndroom of wanneer in de familie van de patiënt plotse hartdood voorkomt;</li> <li>• Paroxismaal atriumfibrilleren (PAF), wanneer de patiënt</li> </ul>

Bron: NHG standaard Atriumfibrilleren (2017), NHG Standpunt Anticoagulantia (2016), AF Connect concept Medicamus (2017), ESC richtlijn (2017)

Deze werkafspraken is samengesteld door: J.M. Hollweg, huisarts, C. Krevel, huisarts, M. Smits- Schaffels, huisarts, S.M. Roeffel, cardioloog (MeanderMC), E. Oudshoorn, kaderhuisarts Hart- en vaatziekten (Huisartsen Eemland Zorg), I.C. Tchaoussoglou, huisarts/ medisch coördinator (MCCE)

	<p>medicamenteuze behandeling ter preventie van aanvallen of vermindering van het aantal aanvallen wenst. Omdat contra-indicaties voor het gebruik van antiaritmica moeten worden uitgesloten, stelt de huisarts deze behandeling niet zelf in.</p>
<b>Exclusiecriteria:</b>	<p>Patiënten &gt; 75 jaar met AF zonder of met weinig klachten. Zij worden door de huisarts behandeld. Hierbij stelt de huisarts tevens de <a href="#">indicatie (CHADS-VASc tabel)</a> voor antistolling en schrijft deze voor.</p>
<b>Huisarts:</b> <i>Vorbereiding:</i>	<p>Stelt de diagnose AF op basis van een ECG. Behandelt zelf de patiënt &gt; 75 jaar met AF inclusief het voorschrijven van antistolling. Vraagt bloedonderzoek aan: nierfunctie, Hb, TSH, leverfunctie Vraagt echocardiografie aan bij indicatie DOAC. Verwijst zo nodig naar cardioloog.</p>
<i>Info aan de specialist:</i>	<p>Vraagt echocardiografie aan en vermeldt in de aanvraag: ‘eerste beoordeling t.b.v. DOAC: Valvulair Atriumfibrilleren?’</p> <p>Verwijst via Zorgdomein, geeft Zorgdomeinnummer aan de patiënt mee en vermeldt in de brief:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anamnese: duur AF, <a href="#">aard/classificatie AF</a>, bijkomende klachten</li> <li>○ Voorgeschiedenis: co-morbiditeit</li> <li>○ Labuitslag: nierfunctie, Hb, TSH, leverfunctie</li> <li>○ Medicatie</li> <li>○ Vraagstelling:</li> </ul>
<b>Traject in het ziekenhuis:</b>	<p>Onderscheid traject EHH, poli cardio voor analyse of 1<sup>e</sup> lijns echocardiografie.</p>
<b>Patiënt:</b> <i>Info aan de patiënt:</i>	<p>Wordt opgeroepen vanuit Meander zodra de Zorgdomeinverwijzing is binnengekomen op de poli cardiologie.</p>
<b>Specialist:</b> <i>Info aan de huisarts:</i>	<p>Brief met uitslag en behandeladvies volgt zo snel mogelijk na polikliniekbezoek per edifact.</p>



Behandeling atriumfibrilleren		
<p><u>Verwijzen poli cardiologie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pt &lt; 75 jaar of &gt; 75 jaar maar vitaal en behandeling met antiaritmica gewenst, of evt. ECV, ablatie of chirurgie.</li> <li>- Pt &lt; 75 jaar maar niet vitaal of &gt; 75 jaar en behandeling conservatief maar frequenties te hoog met 2 medicamenten of te laag zonder medicatie.</li> </ul>	<p><u>Aanvraag echocardiogram:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pt &lt; 75 jaar niet vitaal of &gt; 75 jaar, of asymptomatische pt en behandeling is conservatief, maar echocardiogram gewenst ter uitsluiting van of verdenking op klepafwijkingen/hartfalen.</li> </ul>	<p><u>Huisarts behandelt volgens NHG standaard:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pt asymptomatisch &gt; 75 jaar waarvoor conservatief beleid en geen aanvullend echocardiogram gewenst door huisarts of pt.</li> </ul>

↓

Cardioloog verwijst patiënt terug naar huisarts bij afwezigheid van ernstig kleplijden, coronairlijden of hartfalen wv controles zijn geïndiceerd en indien:

1. pt geruime tijd klachtenvrij is van paroxismaal AF en stabiel (z)onder medicatie na ECV of ablatie of chirurgie
2. geaccepteerd paroxismaal AF met voor pt acceptabele frequentie van optreden aanvallen
3. chronisch geaccepteerd AF met adequate volgfrequenties

<sup>1</sup> Overweeg bij patiënten > 75 jaar met AF korter dan 48 uur én veel klachten direct overleg met dienstdoend cardioloog.

<sup>2</sup> Let op: Bij score van 1 antistolling overwegen, tenzij Sc de enige risicofactor is. (Mede gebaseerd op ESC-richtlijn.)

**Tabel 1 CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-score voor het inschatten van het risico op ischemisch CVA bij patiënten met atriumfibrilleren (> 48 uur of paroxismaal)**

Letter	Kenmerk	Score
C	Hartfalen ( <b>C</b> ongestive heart failure)	1
H	<b>H</b> ypertensie	1
A <sub>2</sub>	Leeftijd = 75 jaar ( <b>A</b> ge)	2
D	<b>D</b> iabetes mellitus	1
S <sub>2</sub>	CVA/TIA/trombo-embolie ( <b>S</b> troke)	2
V	<b>V</b> aatlijden	1
A	Leeftijd 65-74 jaar ( <b>A</b> ge)	1
Sc	Vrouwelijk geslacht ( <b>S</b> ex category)	1*

\* geldt niet als vrouwelijk geslacht de enige risicofactor is

Bij een totaalscore van 0 is sprake van een laag risico op een ischemisch CVA (ongeveer 0,5% per jaar), bij 1 een matig risico (ongeveer 1%) en bij 2 of hoger een hoog risico (oplopend tot meer dan 12%; gemiddeld ongeveer 5%).<sup>20)</sup>

#### Classificatie van atriumfibrilleren:<sup>3)</sup>

1. *Eerste aanval van atriumfibrilleren*: de aandoening is niet eerder bij de patiënt vastgesteld. Het kan bij een enkele aanval blijven, vooral als er sprake is van een uitlokkende factor zoals een infectieziekte. Het kan echter ook de eerste manifestatie van paroxismaal atriumfibrilleren of het begin van persisterend atriumfibrilleren zijn. Het beloop in de tijd moet duidelijkheid verschaffen.
2. *Paroxismaal atriumfibrilleren* : aanvallen van atriumfibrilleren, die binnen zeven dagen spontaan herstellen. Deze aanvallen kunnen overdag ontstaan, bijvoorbeeld uitgelokt door inspanning, maar sommige patiënten krijgen juist 's nachts, na stress of postprandiaal een aanval.<sup>4)</sup>
3. *Persisterend atriumfibrilleren* : de aandoening bestaat langer dan zeven dagen. Wanneer de aandoening langer dan een jaar bestaat op het moment dat besloten wordt om het beleid te richten op cardioversie, spreken cardiologen van *langdurig* persisterend atriumfibrilleren.
4. *Permanent atriumfibrilleren* : de aandoening bestaat langer dan zeven dagen en de ritmestoornis wordt door patiënt en arts geaccepteerd. Er wordt geen poging tot cardioversie (meer) ondernomen.

Wanneer bij een patiënt voor het eerst atriumfibrilleren wordt vastgesteld en geen duidelijk begin kan worden aangegeven, moet worden aangenomen dat het langer bestaat dan 48 uur.

Strikt genomen zou er bij iedere tweede manifestatie van atriumfibrilleren sprake zijn van paroxismaal atriumfibrilleren. Wanneer een recidief echter evident wordt geprovoceerd door omstandigheden, zoals koorts, is het beleid toch gelijk aan dat bij een eerste aanval.

**Noten:**

- DOAC: direct werkende orale antioagulantia
- VKA: vitamine K antagonist
- ECV: electrocardioversie