

September 2017	Cardiologie Atriumfibrilleren
Algemeen	<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"> ○ Afspraken over wel/niet verwijzen naar cardiologie (zowel poli als Eerste Hart Hulp) ○ Afspraken over het verrichten van echocardiografie bij start DOAC ○ Indicaties en voorschrijven van antistolling (DOAC of VKA)
Spoed:	<p>Direct per ambulance:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiënt is hemodynamisch instabiel (neiging tot cardiogene shock, astma cardiale of acute verergering van chronisch hartfalen); • Patiënt heeft tevens instabiele angina pectoris (in rust). <p>Direct overleg met cardioloog:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jonge patiënt (arbitrair < 75 jaar) heeft < 48 uur AF; een cardioversie (ECV) is dan vaak succesvol en zou zonder antistolling kunnen plaatsvinden. <p>Direct overleg met de cardioloog overwegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oudere patiënt (arbitrair > 75 jaar) heeft < 48 uur AF met daarbij veel klachten van de hoge volgfrequentie (vaak > 150/min.); evt. cardioversie zonder antistolling. • Patiënt heeft recidief AF (na eerdere cardioversie) en veel klachten van de hoge volgfrequentie. <p>Dan bellen met de dienstdoende cardioloog via telefoonnummer 033-8508701</p>
Verwijscriteria:	<p>Zie ook stroomdiagram</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leeftijd < 75 jaar met > 48 uur bestaand atriumfibrilleren: verdere diagnostiek geïndiceerd; • Ventrikelfrequentie < 50/min zonder frequentieverlagende medicatie: beoordeling of pacemaker geïndiceerd is; • Persisterende klachten ondanks adequate ventrikelfrequentie (mogelijke indicatie voor cardioversie of chirurgische interventie); • Onvoldoende daling van de ventrikelfrequentie door digoxine en bètablokker en (vermoeden van) hartfalen; • Onvoldoende daling van de ventrikelfrequentie ondanks gebruik van 2 frequentieverlagende middelen (mogelijke indicatie voor cardioversie of chirurgische interventie); • Vermoeden van hartklepafwijking en/of hartfalen (indicatie voor echodiagnostiek); • Aanwezigheid van het Wolff-Parkinson-Whitesyndroom of wanneer in de familie van de patiënt plotse hartdood voorkomt; • Paroxismaal atriumfibrilleren (PAF), wanneer de patiënt

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>
Exclusiecriteria:	<p>Patiënten > 75 jaar met AF zonder of met weinig klachten. Zij worden door de huisarts behandeld. Hierbij stelt de huisarts tevens de indicatie (CHADS-VASc tabel) voor antistolling en schrijft deze voor.</p>
Huisarts: <i>Vorbereiding:</i>	<p>Stelt de diagnose AF op basis van een ECG. Behandelt zelf de patiënt > 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"> ○ Anamnese: duur AF, aard/classificatie AF, bijkomende klachten ○ Voorgeschiedenis: co-morbiditeit ○ Labuitslag: nierfunctie, Hb, TSH, leverfunctie ○ Medicatie ○ Vraagstelling:
Traject in het ziekenhuis:	<p>Onderscheid traject EHH, poli cardio voor analyse of 1^e lijns echocardiografie.</p>
Patiënt: <i>Info aan de patiënt:</i>	<p>Wordt opgeroepen vanuit Meander zodra de Zorgdomeinverwijzing is binnengekomen op de poli cardiologie.</p>
Specialist: <i>Info aan de huisarts:</i>	<p>Brief met uitslag en behandeladvies volgt zo snel mogelijk na polikliniekbezoek per edifact.</p>