

### **Bestaand Atriumfibrilleren (AF)**

GHC indicator: 3451 AFHB KZ Hoofdbehandelaar AF; 3450 AFRZ KZ Reden geen gereguleerde zorg (indien van toepassing)

Roep patiënt op voor spreekuur POH/verpleegkundige, maak van te voren een 12 leads-ECG. Bepaal bij NOAC gebruik in ieder geval nierfunctie en bij digoxine gebruik nierfunctie en kalium. Voor veel patiënten zal de controle tegelijkertijd met de jaarcontrole DM of CVRM worden uitgevoerd. Bepaal in dit geval ook routine lab voor het desbetreffende protocol.

Onderstaand schema wordt gehanteerd voor de jaarlijkse controle, maar kan ook gebruikt worden voor tussentijdse controle. Instabiele patiënten met AF dienen door de huisarts gecontroleerd te worden. Bij controle van AF door de POH/verpleegkundige is het uitgangspunt geen bijzonderheden tenzij er bij controle afwijkingen worden gevonden. Vul hiervoor onderstaand schema in bij controle:

<b>1: vraag naar de aanwezigheid van de onderstaande klachten en/of ga na of er sprake is van een toename van klachten:</b>	aanwezig	toename
- Hartkloppingen		
- Pijn op de borst, of pijn klachten in kaak, rug of armen		
- Kortademigheid, met name bij inspanning of liggen		
- Oedeem aan de benen		

GHC-indicator: 3007 POED LE Perifeer oedeem

Overleg bij klachten passend bij Angina Pectoris met de huisarts. Overleg bij toename dyspnoe met de huisarts (betekenis afhankelijk van context en comorbiditeit)

<b>2: bloeddruk en pols</b>	RR	pols
gebruik geen automatische bloeddrukmeter		

GHC-indicator: 1744 RRSY KA Systolische bloeddruk; 1875 POLS AO Polsfrequentie

Streefwaarden bloeddruk: < 140/90 mmHg maar afhankelijk van context en comorbiditeit; streefwaarde polsfrequentie tussen < 110 slagen per minuut bij permanent AF, tenzij klachten, dan lagere frequentie nastreven

<b>3: auscultatie hart</b>	
ga na of er een soufflé hoorbaar is en ga na in het dossier van de patiënt of de soufflé eerder is gehoord. Noteer datum laatste echo.	Datum laatste echo: Soufflé:

GHC indicator: 2060 AUSC KH Auscultatie hart

Voor een goede beoordeling van een soufflé dient een echocardiogram te worden gemaakt. Een eerstelijns echocardiogram met beoordeling kan bij het ziekenhuis worden aangevraagd via Zorgdomein (vergoeding ziekenhuis en cardioloog via GHC, geen eigen risico patiënt voor patiënt in ketenzorg AF)

<b>4: ECG</b>	
Noteer type atriumfibrilleren	Enmalig / Paroxysmaal / Persistent / Permanent
Noteer de hartfrequentie ECG	
Zijn er andere afwijkingen op het ECG en zo ja, zijn ze nieuw of is er toename van de afwijking (vergelijk met een oud ECG of beschrijving van het ECG door de cardioloog)	

GHC indicator 3656 AFTY KH Type Atriumfibrilleren; 3320 ECGF KH ECG hartfrequentie

Streefwaarde hartfrequentie tussen de 90-110 slagen per minuut bij permanent AF. Laat ECG zo nodig beoordelen door cardioloog (consultatie en stuur ECG mee als PDF, vergoeding cardioloog via GHC, geen eigen risico patiënt).

<b>5: Antistolling</b>	
Nierfunctie (eGFR)	
CHADS-VASC score (bereken totaal score) hartfalen (1), hypertensie (1), leeftijd 75en ouder jaar (2), DM (1), CVA/TIA (1), vaatlijden (1), leeftijd 65-74 jr (1), vrouwelijk geslacht (1)	

GHC indicator: 1919 KREM O FB MDRD (eGFR); 3657 CHVA AZ FB CHADS-VASC score ischemisch CVA

Pas dosering NOAC zo nodig aan bij verminderde nierfunctie (z.o.z.); Ga na of antistollingsbeleid gewijzigd dient te worden [CHADSVASC score: 0 = geen medicatie 1 = in overleg met patiënt (risico bloeding/embolie is even groot) 2 of meer punten = ontstollen (acenocoumarol of eventueel NOAC, geen ascal)].

## Overleg zo nodig laagdrempelig met AF-verpleegkundige Ziekenhuis

<i>Martini Ziekenhuis</i>	<i>Ineke Baas, tel nr</i>
<i>Nijsmellinghe Drachten</i>	<i>naam, tel nr</i>
<i>OZG</i>	<i>naam, tel nr</i>
<i>Treant, Refaja</i>	<i>naam, tel nr</i>
<i>UMCG</i>	<i>naam, tel nr</i>

### Schema aanpassing dosering NOAC (Gebruikt patiënt nog de juiste dosering?)

Dabigatran standaard dosering 2 dd 150 mg; dosis aanpassing 2 dd 110 mg bij

- Verapamil gebruik, of
- Leeftijd > 80 jaar, of
- eGFR 30-50

Rivaroxaban standaard dosering 1 dd 20 mg; dosis aanpassing 1 dd 15 mg bij

- leeftijd > 80 jr, of
- eGFR 30-50

Apixaban standaard dosering 2 dd 5 mg bij 2 uit 3; dosis aanpassing 2 dd 2,5 mg bij 2 uit 3

- Leeftijd > 80 jaar
- eGFR < 30
- Gewicht < 60 kg

### Consultatie (indicaties voor (tele)consultatie zijn):

- verzoek beoordeling ECG
- bij persisterende klachten ondanks adequate ventrikelfrequentie
- bij onvoldoende daling van de ventrikelfrequentie
- bij een ventrikelfrequentie < 50/min zonder frequentieverlagende medicatie
- bij Paroxysmaal atriumfibrilleren, wanneer de patiënt medicamenteuze behandeling ter preventie van aanvallen of vermindering van het aantal aanvallen wenst.

### Verwijscriteria huisarts

- bij een leeftijd jonger dan 65 jaar met een langer dan 48 uur bestaand atriumfibrilleren. Omdat atriumfibrilleren op jongere leeftijd zeldzaam is, is het zinvol met specialistisch onderzoek te proberen een onderliggende aandoening (zoals een klepafwijking of congenitale afwijking) aan te tonen of uit te sluiten;
- wanneer patiënt en huisarts kiezen voor een NOAC als antitrombotische medicatie;
- bij een ventrikelfrequentie < 50/min zonder frequentieverlagende medicatie om te laten beoordelen of een pacemaker geïndiceerd is;
- bij persisterende klachten ondanks adequate ventrikelfrequentie (mogelijke indicatie voor cardioversie of chirurgische interventie);
- bij onvoldoende daling van de ventrikelfrequentie door digoxine en bètablokker en (vermoeden van) hartfalen;
- bij onvoldoende daling van de ventrikelfrequentie ondanks gebruik van twee frequentieverlagende middelen (mogelijke indicatie voor cardioversie of chirurgische interventie);
- bij vermoeden van een hartklepafwijking en/of hartfalen (indicatie voor echodiagnostiek);
- bij aanwezigheid van het Wolff-Parkinson-White-syndroom of wanneer in de familie van de patiënt plotse hartdood voorkomt;
- bij Paroxysmaal atriumfibrilleren, wanneer de patiënt 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.

### Terugverwijscriteria cardioloog

- Alle patiënten met eenmalig of Paroxysmaal atriumfibrilleren die stabiel zijn ingesteld
- Indien reeds 1 jaar stabiel bij geaccepteerd atriumfibrilleren, zonder veel bijkomende problematiek (geen hartfalen NYHA 3 of 4, geen ablatie in afgelopen jaar)
- Indien reeds 1 jaar stabiel bij sinusritme (zonder tussenliggende elektrische en of chemische cardioversies, geen ablatie in afgelopen jaar). Bij het gebruik van flecainide of sotalol dient een ECG consult bij de cardioloog verricht te worden. Patiënten met amiodarone blijven onder behandeling van de cardioloog
- Geen neurologische complicaties (TIA/ iCVA/ bloeding) in het afgelopen jaar