

Atriumfibrilleren (AF)

Ketenzorg

Programma

- Welkom en inleiding
- NHG standaard AF
 - de standaard en ontwikkelingen
- Hoofdbehandelaar 1^e en 2^e lijn 2014
 - resultaten van pilot studie
- Diagnostiek en behandeling AF in het ZH
 - aanvullende diagnostiek en beleid cardioloog

Programma

- Pauze
- Ketenzorg AF
 - protocol
- Transmuraal samenwerken
 - consultatie, verwijzen, terugverwijzen
 - visie op transmurale zorg vanuit de 2^e lijn
- Vragen
- Afsluiting



Inleiding

- Zorgt verschuift in de keten
 - zelfzorg, substitutie, specialisatie ziekenhuizen
- 2015
 - atriumfibrilleren
 - POCT (CRP, HbA1c, d-dimeer)
 - astma
 - ouderenzorg



Atriumfibrilleren (AF)

NHG – standaard AF

Ketenzorg CVRM

- CVRM
 - Primaire preventie
 - Secundaire preventie
- AF
 - Start april 2015



NHG - standaard 2013

- Vervanging versie 2009
- Regionaal AF-protocol GHC



Kernboodschappen (1)

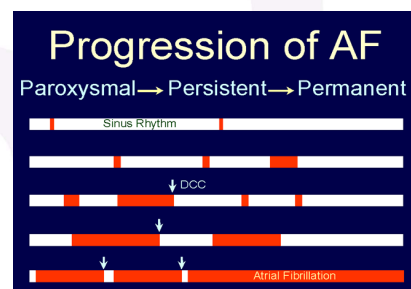
- Diagnostiek en behandeling AF bij patiënten 65 jaar en ouder in principe in de eerste lijn
- Diagnose op basis van ECG
- Let op hartritme bij elke bloeddrukmeting
- Verlaging hartfrequentie is belangrijker dan herstel SR

Kernboodschappen (2)

- AF verhoogt risico op ischemisch CVA
- Hoge leeftijd geen contra-indicatie voor orale anticoagulantia
- Jaarlijkse evaluatie beleid door huisarts

Begrippen (1)

- Eerste aanval
- Paroxysmaal AF
 - niet langer dan 7 dagen
- Persisterend AF
 - langer dan 7 dagen
- Permanent AF
 - geaccepteerd



Begrippen (2)

- 'lone': elke vorm van AF in afwezigheid van cardiovasculair lijden of structurele hartziekte
- 'silent': asymptomatisch AF

Epidemiologie (1)

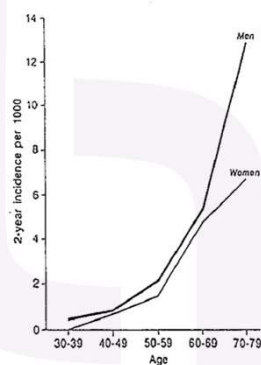


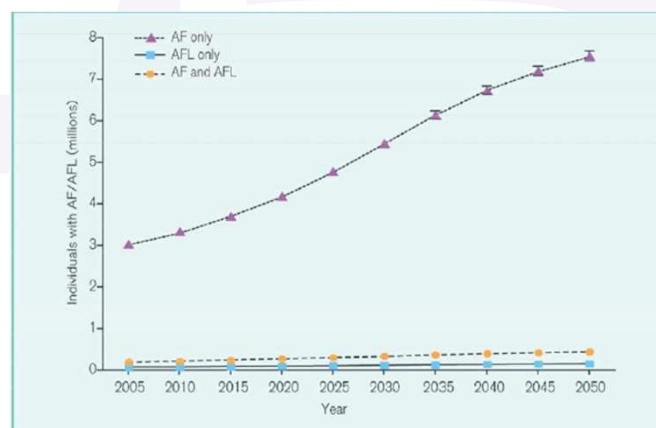
Fig 4—Incidence of atrial fibrillation.
Data from the Framingham study.*

Epidemiologie (2)

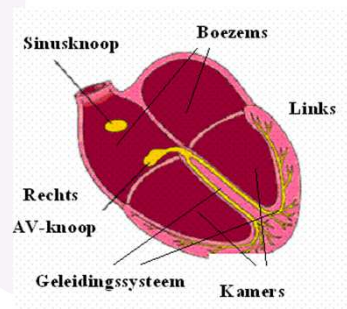
Prevalentie AF

- 25-45 jaar: 0,04%
- > 75 jaar: 6%
- hogere prevalentie bij mannen
- 25-35% van patiënten niet bekend

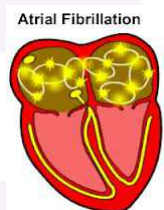
Epidemiologie (3)



Fysiologie



Fysiologie

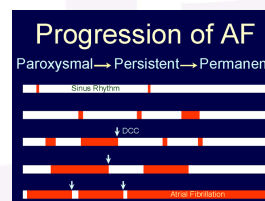


Pathofysiologie

- Snelle en onregelmatige activatie atria
- Geen functionele atriumactiviteit
- Ventrikelfrequentie van 100-160 per minuut
- Klachten:
 - hartkloppingen
 - verminderd inspanningsvermogen
 - geen klachten

Complicatie

- Trombi ontstaan door stase bloed in met name hartoor van het linker atrium
- Risico embolie: 70% hersenen
- AF veroorzaakt verandering in hartspiercellen en houdt zichzelf in stand



Risico trombo-embolie bij AF

- eerste 48 uur geen verhoogd risico
- > 48 uur: 5x verhoogde kans
 - Vooral ischemisch CVA

Diagnostiek

- Denk aan AF bij:
 - kortademigheid
 - verminderde inspanningstolerantie
 - hartkloppingen
 - duizelig (licht in hoofd of gevoel flauwvallen)
 - wegrakingen
 - druk op borst
 - TIA of CVA

Diagnose: denk aan risicofactoren

- Irreversibel
 - Hartklepafwijkingen
 - Hartfalen
 - Hypertensie
 - Diabetes
 - Ischemische hartziekten
- Reversibel
 - Na hartchirurgie, koorts, anemie
 - Koffie, drugs, medicatie
 - Hyperthyreoidie, inspanning, stress

Lichamelijk onderzoek

- Bloeddruk en hartritme/frequentie
- Auscultatie hart
 - Ritme, frequentie, souffles
- Tekenen hartfalen
 - Oedeem, pulmonale crepitaties etc.

Aanvullend onderzoek

- ECG
- Holter (24 uur)
- Holterfoon / eventrecorder
- Echocardiografie



Laboratorium

- TSH / T4
- Hb
- Glucose
- eGFR
- Kalium
- (BNP)
- (+ evt CVRM: lipiden, albuminurie etc)

Evaluatie

- Diagnose AF of PAF obv ECG
- Duur korter dan 48 uur?
- Classificatie:
 - paroxysmaal
 - persisterend
 - Permanent
- Comorbiditeit aanwezig
 - TIA/CVA, hartklepafwijking, verminderde nierfunctie
 - Vaatlijden, hypertensie, DM, (mogelijk) hartfalen

Beleid

- Spoed verwijzing:
 - hemodynamisch instabiel
 - angina pectoris
- Overleg cardioloog:
 - leeftijd < 65 jaar (arbitrair)
 - AF korter dan 48 uur
- Huisarts start behandeling
 - alle overige gevallen

SR vs verlagen ventrikelfrequentie

- Na cardioversie slechts 30-50% na 1 jaar nog in SR
- Uit onderzoek blijkt dat prognose en symptomen niet verbeteren bij SR ten opzichte van verlagen ventrikelfrequentie

Behandeling frequentie

- Beta-blokker: metoprolol met vertraagde afgifte (1dd50-200mg)
- Bij contra-indicatie: calciumantagonist zoals diltiazem of verapamil
- Voeg digoxine toe bij onvoldoende verlaging hartfrequentie

Verschil NHG 2009-2013

- Tot nu toe geen wijziging in standaard
- Wel wijzigingen doorgevoerd bij:
 - Streefwaarde ventrikelfrequentie
 - Antistolling
- Overige ontwikkelingen bij AF?

Verschil NHG 2009-2013

- Streefwaarde voor ventrikelfrequentie minder strikt (nu maximaal 110/minuut, was 90/min)
- Acetylsalicylzuur alleen nog bij contra-indicatie voor orale anticoagulantia
- Geen plaats voor nieuwe orale anticoagulantia (NOAC) in eerstelijns
- Risico op ischemisch CVA bij patiënten met AF op basis van risicoscore: CHA2DS2-VASc

Antistolling

		Score
C	Congestive Heart Failure (hartfalen)	1
H	Hypertension	1
A	Age \geq 75 yr	2
D	Diabetes Mellitus	1
S	Stroke (CVA / TIA / Trombo-embolie)	2
V	Vascular Disease	1
A	Age 65-74 yr	1
S	Sex (female)	1

Antistolling

- Adviseer orale anticoagulantia aan alle vrouwen > 65 jaar en alle mannen > 75 jaar
- Bespreek met mannen van 65 tot 75 jaar zonder cardiovasculaire comorbiditeit (zeldzaam) dat het voordeel van antitrombotische medicatie niet opweegt tegen het nadeel
- Acetylsalicylzuur (80 mg per dag) bij een contra-indicatie voor orale anticoagulantia

Diagnostiek

- AF ook vast te stellen met MyDiagnostick?



Onderzoek MyDiagnostick

- Binnen 1 minuut
- 100% sensitiviteit en 96% specificiteit



Palpatie pols

- Diagnostische waarde palpatie pols voor vaststellen AF
 - sensitiviteit 54-91%
 - specificiteit: 74-98%

Onderzoek MyDiagnostick

- screening griepvaccinatie: 676 ouderen (gem. leeftijd 70 jaar)
 - 11 nieuwe patiënten met AF
- provincie Groningen: 8-9 CVA's te voorkomen indien alle patiënten met silent AF wordt opgespoord en behandeld

Behandeling en begeleiding AF

- Onderzoek Maastricht naar behandeling AF en optreden van complicaties
 - aanleiding: richtlijnen matig geïmplementeerd
- 712 patiënten met AF
 - gerandomiseerd: usual care versus nurse-led
 - nurse-led: nurse practitioner, software ondersteund, onder supervisie cardioloog
 - usual care: cardioloog
 - primair eindpunt studie: hospitalisatie of CV-dood



Behandeling en begeleiding AF

	Nurse-led	Usual care	
CV-dood	1.1%	3.9%	p=0.025
Hospitalisatie	13.5%	19.1%	p=0.029



Protocol

- Protocolaire behandeling van AF zou naar schatting een CVA per dag voorkomen in Nederland

Vragen

Nederland 65-plussers

- Incidentie AF 5,5 per 1000 inwoners
- 3 miljoen ouderen van 65 jaar en ouder:
 - 16500 nieuwe AF gevallen
 - 11550 bekend en 4950 'silent AF'

Provincie Groningen 65-plussers

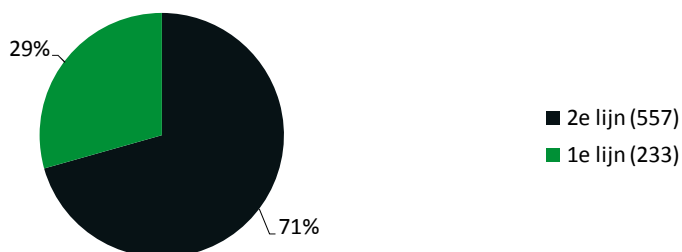
- Incidentie AF 5,5 per 1000 inwoners
- 102630 ouderen van 65 jaar en ouder:
 - 565 nieuwe AF gevallen
 - 395 bekend en 170 'silent'

Hoofdbehandelaarschap 2014

- 2^e kwartaal 2014: inventarisatie
- 16 normpraktijken
 - 36950 patiënten
 - 7026 ouderen (65 +)
- alle praktijken CVRM op orde

Hoofdbehandelaarschap 2014

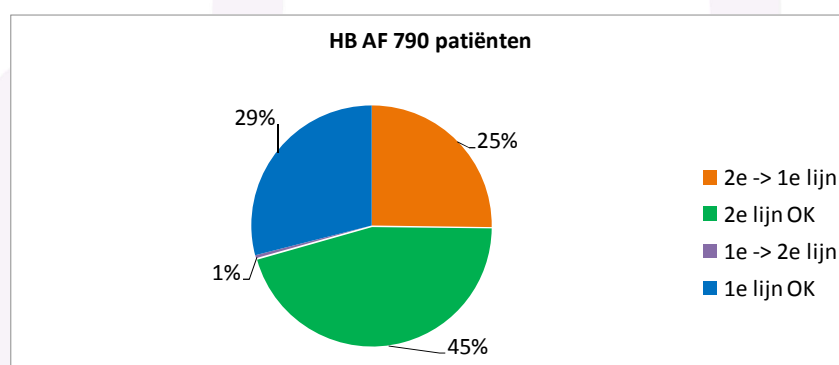
HB AF 790 patiënten



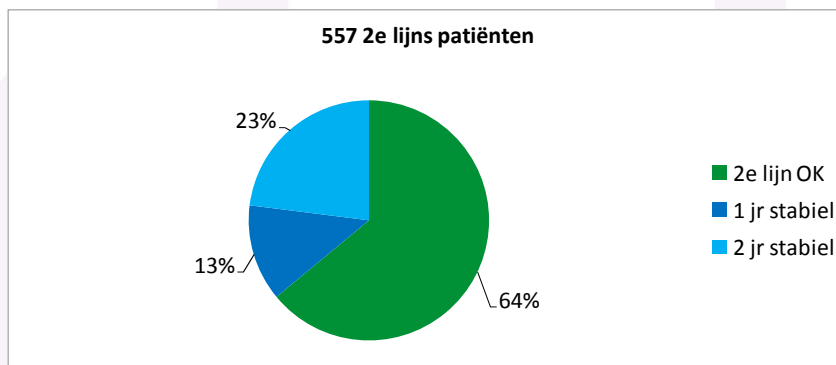
Terugverwijscriteria

- Indien reeds 1 of 2 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)
- Geen neurologische complicaties (TIA/ iCVA/ bloeding) in de afgelopen jaar

Na toepassen terugverwijscriteria



Stabiele AF-patiënten 2^e lijn



Diagnostiek en beleid 2^e lijn

- Robert Tieleman