



Dr. Stolleweg 17-19
8025 AV ZWOLLE
038 - 455 9851
E-mail: info@mccklik.nl

Cardiologie C

ATRIUMFIBRILLEREN DEEL I: DIAGNOSTIEK

1e druk 1999
5e druk 2014

Samengesteld door cardiologen Isala klinieken Zwolle en huisartsen Zwolle en omgeving.
Deze Werkafspraken sluit aan op de NHG standaard Atriumfibrilleren (AF), M79, 2013.

BEGRIPPEN

Eerste aanval van AF	Solitaire aanval of eerste gedocumenteerde aanval van atriumfibrilleren.
Paroxysmaal AF	Aanvallen van AF die niet langer dan 7 dagen bestaan.
Persisterend AF	De aandoening bestaat langer dan 7 dagen.
Permanent AF	De aandoening bestaat langer dan 7 dagen en de ritmestoornis wordt geaccepteerd.

OORZAKEN

De werkgroep vat hier de oorzaken van AF samen:

Extracardiaal

Hypertensie

Hyperthyroïdie

COPD

Intoxicatie

Koortsende ziektes

Lichamelijke inspanning

Anemie

Cardiaal

Coronairlijden

Hartfalen

Kleplijden

**Aandoeningen met dilatatie
van het linker of rechter atrium**

Opmerking

- Normaal hart en geen duidelijke oorzaak: "lone atrial fibrillation".

Commentaar

Is de belangrijkste oorzaak!

Met evt pulmonale hypertensie en rechts-decompensatie.

Koffie, alcohol, drugs.

GEVOLGEN

Trombo-embolie

TIA, CVA.

Verminderde inspannings- tolerantie

Moeheid

Afname van de quality of life.

ANAMNESE

Let op de hierboven vermelde oorzaken

Klachten

Hartkloppingen

Commentaar

Begin, duur, aanvallen? Onderscheid vagotone AF: vaker man, 's nachts, betere prognose; en adrenerge AF met name bij inspanning.*

Duizeligheid, wegrakingen

Brady-tachy syndroom / sick sinus syndroom.

Inspanningstolerantie

Verminderd, dyspnoe?

Opmerking

Denk aan atriumfibrilleren bij een patiënt met een TIA of CVA.

LICHAMELIJK ONDERZOEK

Onderzoek

Tensie

Commentaar

Hypertensie is een belangrijke oorzaak van atriumfibrilleren. Electronische meting kan onbetrouwbaar zijn!

Auscultatie hart

Souffle. Ritme en frequentie gedurende 30 seconden. Let op polsdeficit. Bij frequentie in rust < 90 herhalen na lichte inspanning.

Tekenen van hartfalen

AANVULLEND ONDERZOEK

Diagnostisch

ECG

Commentaar

Zo mogelijk tijdens aanval. Met name indien diagnose nog niet gesteld is.

Holter

Continue registratie 24 uur. Opsporen silent AF. Verdenking frequent optredende ritmestoornissen, met klachten, is een indicatie om een Holter te doen.

Event recorder

Zie Werkafpraak Eventrecorder.

Verder onderzoek

Laboratorium

TSH, Hb, glucose, bij start digoxine: kreatinine, kalium. Eventueel NT-pro BNP.

Echo*

Bijvoorbeeld als er een souffle is, en bij verdenking hartfalen. Bij AF is de aan- of afwezigheid van structureel hartlijden van belang. Een echo-onderzoek kan hierover uitsluitel geven.