



Transmurale werkafspraken: Atriumfibrilleren (AF)

Deze werkafspraken is samengesteld door en namens cardiologen WZA en huisartsen regio Assen e.o.

Deelnemers werkgroep cardioloog dr R.M de Jong en huisartsen J. Contermans, A. Mulder. H. Waalkes

Verwijscriteria

De huisarts verwijst patiënten met atriumfibrilleren:

- Overleg met spoed met cardioloog wanneer een patiënt jonger dan 65 jaar korter dan 48 uur AF heeft (spoedcardioversie kan dan overwogen worden). Bij twijfel overleg met cardioloog, bij wens tot verwijzing naar spoed mag rechtstreeks met de SEH worden overlegd.
- Overleg met spoed met cardioloog wanneer een patiënt ouder dan 65 jaar korter dan 48 uur AF heeft **en** veel klachten (spoedcardioversie kan dan overwogen worden). Bij twijfel overleg met cardioloog, bij wens tot verwijzing naar spoed mag rechtstreeks met de SEH worden overlegd.
- Patiënten jonger dan 65 jaar die langer dan 48 uur AF hebben.
- Bij een ventrikelfrequentie < 50/min zonder frequentieverlagende medicatie om te laten beoordelen of een pacemaker geïndiceerd is. Hier kan eerst een eerstelijns Holter worden gedaan, zeker bij patiënten met geen of weinig klachten of bij twijfel. De ventrikelfrequentie moet vastgelegd worden door het meten van de hartfrequentie (en niet de pols).
- Bij persistente klachten ondanks adequate ventrikelfrequentie (mogelijke indicatie voor cardioversie of andere 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 andere interventie).
- Bij vermoeden van een hartklepafwijking en/of hartfalen.
- Bij aanwezigheid van het Wolff-Parkinson-Whitesyndroom of wanneer in de familie van de patiënt plotse hartdood voorkomt.
- Bij paroxismaal 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.
- Bij patiënten met een pacemaker.



	<p>Indien patiënten een verhoogd risico hebben op een beroerte én tevens een absolute contra-indicatie voor orale anticoagulantia wordt overlegd met een neuroloog. (en niet met een cardioloog)</p> <p>De cardioloog verwijst patiënten met ongecompliceerd AF terug naar eerste lijn (terugverwijscriteria):</p> <ul style="list-style-type: none">• Alle patiënten met eenmalig of paroxismaal atriumfibrilleren die stabiel zijn ingesteld.• Als reeds 1 jaar stabiel bij geaccepteerd atriumfibrilleren, zonder veel bijkomende problematiek (terughoudend bij hartfalen NYHA 3 of 4, geen ablatie in afgelopen jaar).• Als reeds 1 jaar stabiel bij sinusritme (zonder tussenliggende elektrische en of chemische cardioversies, geen ablatie in afgelopen jaar). <p>Patiënten die flecaïnide, sotalol of amiodaron gebruiken, <u>dienen altijd</u> onder behandeling te zijn van de cardioloog.</p> <p>Indien de cardioloog terugverwijst naar de huisarts communiceert hij aan de patiënt dat hij zich jaarlijks moet laten controleren bij de huisarts. In de brief aan de huisarts wordt gevraagd de jaarlijkse controles over te nemen. Vervolg via huisarts conform afspraken ketenzorg Atriumfibrilleren.</p>
Digitale consultatie cardioloog	<p>Indicaties voor digitale consultatie via VIPLive zijn:</p> <ul style="list-style-type: none">• Verzoek beoordeling van ECG (volledig ECG, uitdraai MyDiagnostick of andere vorm van registratie); de uitdraai kan als pdf bestand meegestuurd worden via VIPLive. Geen fax gebruiken i.v.m. slechte beoordeelbaarheid.• Bij persisterende klachten ondanks adequate ventrikelfrequentie (< 110/min).• Bij onvoldoende daling van de ventrikelfrequentie (> 110/min; cave niet-cardiale oorzaken van verhoogde hartfrequentie).• Bij een ventrikelfrequentie < 50/min zonder frequentie verlagende medicatie.• Bij paroxismaal atriumfibrilleren, wanneer de patiënt medicamenteuze behandeling ter preventie van aanvallen of vermindering van het aantal aanvallen wenst. <p>De cardioloog zal binnen maximaal 2 werkdagen de digitale consultatievraag beantwoorden.</p>
Traject in WZA	<ul style="list-style-type: none">• Op indicatie aanvullend onderzoek.



Aanwijzingen voor de huisarts	<ul style="list-style-type: none">• Bij AF is behandeling in eerste lijn mogelijk, dan NHG-standaard volgen.• Laat volgende laboratoriumbepalingen uitvoeren:<ul style="list-style-type: none">- TSH, indien afwijkend FT4 (<i>atriumfibrilleren kan de enige klinische uiting van hyperthyroidie zijn</i>)- Hb (anemie kan een uitlokkende factor zijn)- Glucose (diabetes mellitus is een belangrijke comorbiditeit met gevolg voor verder beleid)- eGFR (nierfunctie) en kalium (uitgangswaarden bij het begin van de behandeling met digoxine en antitrombotische behandeling)- B-type natriuretisch peptide (BNP of NT-proBNP) bij verdenking/twijfel eveneens hartfalen• Vermeld in verwijsbrief in elk geval:<ul style="list-style-type: none">- Klachten- Voorgeschiedenis en relevante comorbiditeit- Actuele medicatie- Uitslagen functieonderzoek (indien niet in het WZA gedaan): gehele onderzoeken meesturen bij ritmeregistraties.- ECG verslag: ECG meesturen indien niet in WZA gedaan.
Aanwijzing voor de patiënt	<ul style="list-style-type: none">• Zorg voor actueel medicijnoverzicht bij contact met de arts.
Afspraak maken	<ul style="list-style-type: none">• Melden: verwijzen via Zorgdomein
Bron	<ul style="list-style-type: none">• https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/nhg-standaard-atriumfibrilleren• HZD zorgprotocol Atriumfibrilleren
Opmerkingen: Het transmurale ketenzorgprotocol AF wijkt af t.o.v. de NHG-standaard op onderstaande punten: <ul style="list-style-type: none">• In de NHG standaard wordt geadviseerd te ontstollen na 48 uur, maar het ketenprotocol van HZD adviseert ontstolling (als geïndiceerd op basis van de CHADSVASc-score) zo spoedig mogelijk na de diagnose AF te starten. Dit advies sluit aan bij de dagelijkse praktijk die huisartsen en cardiologen toepassen.• Bij CHA2DS2-VASc-score van 1, de keuze om wel of niet te starten met antitrombotische medicatie mag ook in overleg met de patiënt en eventueel de cardioloog genomen worden.	

- Het gebruik van de MyDiagnostick of een vergelijkbare methode is niet in de NHG standaard opgenomen. Valide registraties, uitgelezen en geanalyseerd op een PC en eventueel beoordeeld door de cardioloog, kunnen voldoende zijn voor de diagnose.

Juni 2021

Actualisatie: september 2022