

Diagnose AF in huisartsenpraktijk

AFib <24 uur: overweeg overleg cardioloog
(ivm mogelijke cardioversie)

Lab met tsh

(N)OAC afh van chadsvasc score¹

Start rate control cf NHG standaard bij
symptomatisch afib en of hartfrequentie ≥ 110 /min

Redenen om te verwijzen naar cardioloog
cf NHG standaard?² (meest voorkomende
reden: aanwijzingen voor
hartfalen/AP/kleplijden)

Ja

Verwijs poliklinisch naar cardioloog of
evt echo in Bernhoven door huisarts²

nee

Controle via huisarts:
Echo²
Persisterend symptomatisch AF?
Volgfrequentie blijft > 110 /min?
Wens tot ablatie/anti-aritmica ter
reductie van klachten?

Ja

nee

Controle via huisarts

Protocol verwijzen van 1e naar 2e lijn ikv
Connect AF Bernhoven

¹ score 0 voor man: (of 1 door vrouwelijke geslacht): Geen (N)OAC, score 1 voor man (of 2 voor vrouw): overweeg (N)OAC (1,3%/jaar), score ≥ 2 voor man (of 3 voor vrouw): start (N)OAC

² Wij vinden dat indien er bij patiënten > 65 j zonder klachten/aanwijzingen voor structureel hartlijden alsook bij het ontbreken van klinische consequenties (bijv klepoperatie/PCI/CABG) er niet per definitie een echo gemaakt hoeft te worden.

Verwijzing en behandeling door huisarts

- Bij het verwijzen en behandelen van patiënten hanteert de huisarts de NHG standaard. De NHG standaard 2023 stelt dat elke patiënt een echo dient te krijgen waarbij de vorige versie dit niet stelde. Na overleg met Dr. Hemels en bestuderen van de literatuur vinden we dat een patiënt >65j zonder klachten/aanwijzingen structureel hartlijden niet per definitie een echo dient te krijgen. Dit hoeft uiteraard ook niet indien er geen klinische consequenties worden verbonden aan de echo (bijv. bij mindere vitale patiënten waarbij klepoperatie/PCI niet wenselijk is).

Herverwijzing met recidief afib

- Indien patiënt opnieuw afib krijgt kan hij zelf naar de SEH komen. Hiervoor hoeft de patiënt geen verwijzing te hebben. Indien de klachten acceptabel zijn is het handig om enige tijd (bijv. 24 uur) te wachten alvorens naar de SEH te gaan want vaak vindt er spontaan conversie naar sinusritme plaats. Tevens is het handig om nuchter te zijn zodat er ook elektrisch gecardioverteerd kan worden. Als patiënten geen antistolling hebben kan tot 48 uur na het ontstaan van AF nog een cardioversie plaatsvinden.
- Mocht patiënt zich presenteren bij de huisarts dan kan afhankelijk van de klachten patiënt verwezen worden naar de SEH dan wel de poli. Bij veel klachten zal waarschijnlijk eerder naar de SEH verwezen worden. Uiteraard kan ook het atriumfibrilleren worden geaccepteerd mochten daar goede redenen voor zijn (bijv. bij weinig klachten of ouderdom/vitaliteit).

Terug verwijzing van cardioloog naar huisarts

- De cardioloog geeft in de ontslagbrief aan: 1. of het permanent of paroxysmaal/persisterend afib is zodat de huisarts weet of nog sinusritme wordt nagestreefd 2. Of er sprake is van NOAC gebruik.
- Huisarts neemt de controle m.b.t. de NOAC over cf eerder gemaakte afspraken (zie bijlage: "brief huisarts specialist betreft overdracht NOAC patiënten")
- In principe worden patiënten met antiaritmica (flecainide/sotalol/amiodarone) niet terugverwezen naar de huisarts. Bij zeer kwetsbare ouderen kan altijd een uitzondering worden gemaakt. De cardioloog zal dan in de brief zetten waar op te letten: bijv. tsh bij amiodaron.

Behandeling door de cardioloog

- De cardioloog behandelt patiënten conform de geldende richtlijnen.

Telefonisch overleg huisarts cardioloog

- Insturen naar SEH: 0413-401030
- Overig overleg: liefst dienstdoende: 0413-402440, behandelend cardioloog via centrale: 0413-404040

Deze afspraken gelden voor onbepaalde tijd totdat ze gereviseerd worden.

Namens vakgroep Cardiologie Bernhoven,

Namens zorggroep Humo,

Frans Smeets

Marieke van den Ham