

Regionale Transmurale Werkafspraken Atriumfibrilleren Regio Deventer



Deventer
ziekenhuis

NVVConnect
atriumfibrilleren

Datum: 9 september 2024

Opgesteld door:

Inge Maassen (huisarts HCDO)

Jan van Wijngaarden (cardioloog Deventer Ziekenhuis)

Ype Tuininga (cardioloog Deventer Ziekenhuis)

Anne-Margreet Strijbis, adviseur (projectleider Atriumfibrilleren NVVC Connect)

Marcella de Geest, adviseur (beleidsadviseur Hart- en Vaatcentrum Salland)

Inleiding

Atriumfibrilleren (AF) is een ouderdomsziekte en naar mate de leeftijd stijgt neemt de kans op AF sterk toe. Onder de 65 jaar heeft slechts 1 à 2% van de mensen AF, maar de incidentie neemt sterk toe naar mate de leeftijd toeneemt. Doordat steeds meer mensen een hogere leeftijd bereiken en doordat de AF gerelateerde risicofactoren toenemen zal het aantal mensen met AF de komende jaren fors stijgen.

AF kan meestal niet worden gezien als een geïsoleerde aandoening, maar is vaak een onderdeel van het spectrum van cardiovasculaire morbiditeit. De meeste patiënten met AF zijn in de praktijk ouder dan 75 jaar en hebben comorbiditeit, zoals hartfalen, hypertensie, diabetes mellitus, adipositas, hartklepafwijkingen en/of ischemische hartziekten. Deze comorbiditeit bepaalt mede het beleid bij een patiënt met atriumfibrilleren.

AF zorg betreft ketenzorg en de Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken (HCDO) en het Deventer ziekenhuis erkennen het belang van goede ketenzorg voor deze patiëntencategorie. Het HCDO werkt volgens NHG-Standaard Atriumfibrilleren¹ en het Deventer ziekenhuis werkt volgens de richtlijnen van de ESC². Deze richtlijnen sluiten echter niet geheel op elkaar aan en een Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) ontbreekt. Om zorg te dragen voor goede ketenzorg hebben de cardiologen, de kaderarts, de projectleider en beleidsadviseur regionale werkafspraken opgesteld.

De algemene doelstellingen voor het opstellen van de werkafspraken van zowel het HCDO, Deventer ziekenhuis als NVVC Connect zijn:

- kwalitatief goede en betrouwbare zorg;
- efficiënte zorg volgens de geldende richtlijnen;
- optimale afstemming tussen alle zorgverleners;
- de juiste patiënt, op de juiste plaats, op de juiste plek, op het juiste moment; en
- het centraal registreren van de kwaliteitsindicatoren.

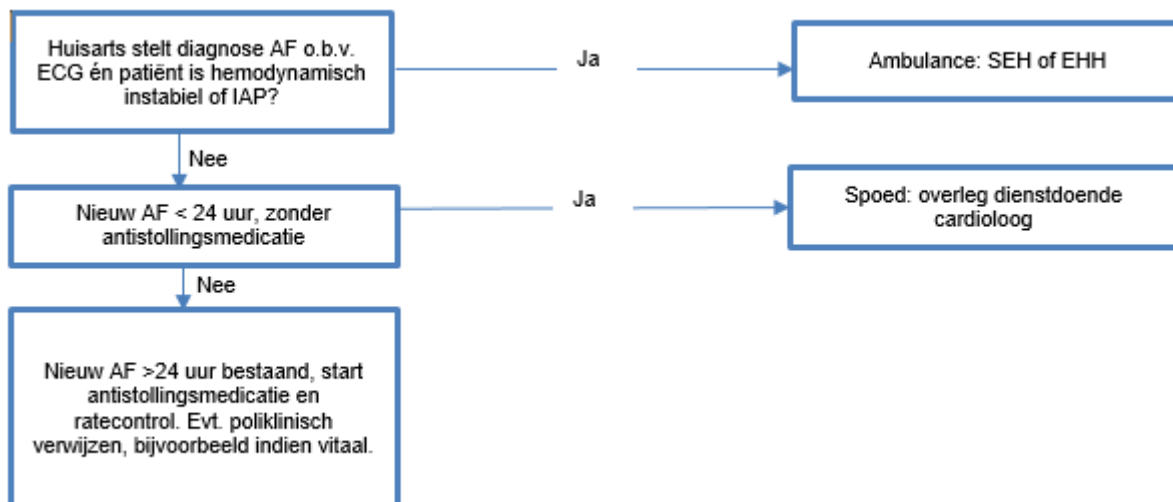
Werkafspraken

Situatie	Verwijzing van 1 ^e naar 2 ^e lijn
Spoed	Direct per ambulance bij: • Patiënt is hemodynamisch instabiel (bijv. cardiogene shock, astma cardiale of acute verergering van chronisch hartfalen); • Patiënt heeft instabiele angina pectoris.
Urgent	Overleg met cardioloog (0570-535353 voor arts-assistent of dienstdoende cardioloog) bij: • Nieuwe patiënt zonder antistolling dient aangemeld te worden binnen 24 uur. • Patiënt heeft recidief AF (na eerdere cardioversie) en veel klachten van de hoge volgfrequentie. Let op: instrueer de patiënt om nuchter te blijven.
Verwijzing poli (geen spoed)	Aanvullend op stroomschema. • Iedere patiënt (tenzij zeer kwetsbare patiënt, bijvoorbeeld verpleeghuis patiënt, forse comorbiditeit of beperkte levensverwachting, ter beoordeling huisarts): verdere diagnostiek geïndiceerd; • Ventrikelfrequentie < 50/min zonder frequentie verlagende medicatie: beoordeling of pacemaker geïndiceerd is; • Persisterende klachten ondanks adequate verlaging van de ventrikelfrequentie (mogelijke indicatie voor cardioversie of pulmonaal vene isolatie); • Onvoldoende daling van de ventrikelfrequentie door digoxine en bètablokker en (vermoeden van) hartfalen; • Vermoeden van hartklepafwijking (indicatie voor echodiagnostiek); • Paroxismaal atriumfibrilleren (PAF), wanneer de patiënt medicamenteuze behandeling ter preventie van aanvallen of vermindering van het aantal aanvallen wenst. • Alle behandeling met anti-aritmica moeten worden geïndiceerd door de cardioloog.
Huisarts	• ECG wordt gedaan in de eerste lijn (of in de praktijk of het DZ). Indien de diagnose AF wordt gesteld dan: bloedonderzoek: nierfunctie, elektrolyten, TSH, Hb, glucose en lipiden.
Informatie aan de specialist	• Reden van verwijzing weergeven op de verwijzing, bijvoorbeeld of het een overname van de behandeling betreft of specifieke diagnostiek en behandeladvies waarna terug verwijzing naar de 1e lijn. • Aanvullende informatie die wordt meegestuurd met de verwijzing: - De documentatie van het atriumfibrilleren, zoals het ECG, Holter (indien bekend) of de ritmestroken; - Voorgeschiedenis - Anamnese (inclusief familieanamnese) - Medicatieoverzicht - Alcohol en drugsgebruik - Lichamelijk onderzoek - CHA2DS2Vasc-score

	- Laboratoriumonderzoek niet ouder dan 3 maanden: Hb, Kreatinine met eGFR, kalium, TSH (fT4), glucose. En op indicatie: (Ntpro)BNP, lipiden. • Overwegen starten (D)OAC: - Bij beoogd ritmecontrole in geval van persisterend AF wordt altijd gestart met een (D)OAC. - Bij overige situaties (inclusief paroxysmaal AF) op geleide van CHA2DS2Vasc. In de NHG standaard wordt 2-3 aangehouden, de ESC richtlijn houdt 1-2 aan. - In principe altijd een DOAC, tenzij contra-indicatie of reeds VKA gebruik. • Starten frequentiecontrole: - Controle binnen een week (in afwachting van 1e consult cardioloog), - De huisarts begint met frequentiecontrole. Indien frequentiecontrole effectief zonder tekenen van hemodynamische verslechtering, dan datum 1e consult cardioloog afwachten, anders overleg cardioloog.
--	--

Situatie	Verwijzing van 2 ^e naar 1 ^e lijn
Indicatie 2 ^e naar 1 ^e lijn	Een AF-patiënt die stabiel is en geen cardiologische controle behoeft, wordt terugverwezen naar de huisarts. Bij terug verwijzing naar de 1e lijn komt de AF-patiënt periodiek onder controle bij POH of huisarts middels het CVRM-protocol. Indien de AF-patiënt buiten het CVRM-protocol valt, dient de huisarts minimaal 1 keer per jaar de medicatie, bloeddruk, hartfrequentie en nierfunctie te controleren. De nierfunctie is van belang voor de juiste dosering van de DOAC.
Informatie aan huisarts	De berichtgeving dient minimaal te bestaan uit: • Uitgevoerde diagnostiek en beloop • Medicatie van de patiënt • Streefcondities/streefwaardes (indien afwijkend)

Stroomschema AF verwijzing van de 1^e naar de 2^e lijn



Behandeling in de eerste lijn

In dit deel wordt in gegaan op de handelswijze bij de AF-controles.

Controleer na terug verwijzing (of indien geen verwijzing heeft plaatsgevonden) nadat het behandeldoel is bereikt de patiënt in ieder geval jaarlijks:

- Beoordeel tijdens deze controle de hartfrequentie, of de patiënt verschijnselen heeft van hartfalen en beoordeel jaarlijks de nierfunctie, Hb en TSH (bij digoxine ook Kalium). Jaarlijks wordt op indicatie een ECG gemaakt.
- Besteed extra aandacht aan overgewicht en alcoholgebruik (≤ 1 consumptie per dag) en tekenen van slaapapnoe (dit zijn onafhankelijke risicofactoren op atriumfibrilleren en de symptomatologie).
- Beoordeel daarnaast bij patiënten die geen orale anticoagulantia gebruiken of er veranderingen zijn in relevante risicofactoren (leeftijd, co-morbiditeit), waardoor de indicatie voor antitrombotische behandeling verandert. Bij patiënten die wel orale anticoagulantia gebruiken wordt het bloedingsrisico geëvalueerd.
- Bij digoxinegebruik wordt de dosering van digoxine zo nodig aangepast op basis van de nierfunctie. Idem bij gebruik DOAC.
- Bij cardiovasculaire co-morbiditeit kunnen aanvullende controles geïndiceerd zijn (zie de NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement).
- Adviseer patiënten bij iedere controle om contact op te nemen bij braken, diarree en/of intercurrente infecties; door een (tijdelijk) verminderde nierfunctie of als er is gestart met diuretica kan aanpassing van de dosering van de medicatie noodzakelijk zijn. Dit geldt vooral voor DOAC's.

Referentielijst

¹ [NHG-Standaard Atriumfibrilleren](#) 2023; Boelman, L., Geersing, G.J., Hemels, M.E.W., Jongerius, S., Joosten, L.P.T., Olk, H., Ruigrok, S., Schep-Akkerman, A.E., Schoenmakers, M., Van Doorn, S., Verheij, A.A.A., Wiersma, Tj.

² [2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation](#) developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. European Heart Journal, Volume 42, Issue 5, 1 February 2021, Pages 373–498.

Regionaal/lokaal

202307 Rapportage Connect AF regio Deventer. NVVC Connect 2023
Quicksan meting per Connect regio Deventer final draft 30 maart 2023. NVVC Connect 2023
[Regiobeeld](#) en [regioplan](#) Midden IJssel, 2023