



Optioneel: Classificering bij atriumfibrilleren <ul style="list-style-type: none"> <li>o EHRA I = geen symptomen</li> <li>o EHRA II = milde symptomen (normale dagelijkse activiteiten worden niet beïnvloed)</li> <li>o EHRA III = heftige symptomen (normale dagelijkse activiteiten worden beïnvloed)</li> <li>o EHRA IV = onmogelijkheid tot uitvoer van dagelijkse activiteiten</li> </ul>			
<i>Overleg bij klachten passend bij Angina Pectoris met de huisarts. Overleg bij toename dyspnoe met de huisarts (betekenis afhankelijk van context en comorbiditeit).</i>			
<b>Lichamelijk onderzoek:</b>			
<b>2: Bloeddruk</b>	RR	GHC indicator	
Gebruik geen automatische bloeddrukmeter		<b>1744 RRSY KA</b> Systolische bloeddruk <b>1740 RRDI KA</b> diastolische bloeddruk	
<i>Streefwaarden <u>bloeddruk</u>: &lt; 140/90 mmHg maar afhankelijk van context en co-morbiditeit</i>			
<b>3: Auscultatie hart Longen bij tekenen van hartfalen</b>		GHC indicator	
Ga na of er een soufflé hoorbaar is en ga na in het dossier van de patiënt of de soufflé eerder is gehoord. Noteer datum laatste echo.	Datum laatste echo:	<b>2060 AUSC KH</b> Auscultatie hart	
	Soufflé: ja / nee	<b>2061 AFAU KH</b> afwijking auscultatie hart	
<i>Voor een goede beoordeling van een soufflé dient een echocardiogram te worden gemaakt. Een eerstelijns echocardiogram met beoordeling kan bij het ziekenhuis worden aangevraagd via Zorgdomein (vergoeding ziekenhuis en cardioloog via GHC, geen eigen risico patiënt voor patiënt in ketenzorg AF).</i>			
<b>4: ECG</b>		GHC indicator	
Noteer type atriumfibrilleren	<input type="radio"/> Eenmalig  <input type="radio"/> Paroxysmaal  <input type="radio"/> Persistent  <input type="radio"/> Permanent	<b>3656 AFTY KH</b> Type Atriumfibrilleren	
Noteer de hartfrequentie ECG (MyDiagnostick):		<b>3320 ECGF KH</b> ECG hartfrequentie	
Uitgangs-ECG of op indicatie: zijn er andere afwijkingen op het ECG en zo ja, zijn ze nieuw of is er toename van de afwijking (vergelijk met een oud ECG of beschrijving van het ECG door de cardioloog)			
<i>Streefwaarde hartfrequentie &lt;110 slagen per minuut bij permanent AF. Laat ECG zo nodig beoordelen door cardioloog (consultatie en stuur ECG mee als PDF, vergoeding cardioloog via GHC, geen eigen risico patiënt).</i>			
<b>Behandeling:</b>			

<b>5: Antistolling NOAC</b>		<i>GHC indicator</i>
Nierfunctie (eGFR) 1x per jaar		<b>1919 KREM O FB</b> MDRD (eGFR) <b>3583 KREC O FB</b> CKD-EPI (eGFR)
CHADS-VASC score (bereken totaal score)  hartfalen (1), hypertensie (1), leeftijd 75en ouder jaar (2), DM (1), CVA/TIA (2), vaatlijden (1), leeftijd 65-74 jr. (1), vrouwelijk geslacht (1)		<b>3657 CHVA AZ</b> CHADS-VASC score
Controleer juiste dosering NOAC		
<i>Pas dosering NOAC zo nodig aan bij verminderde nierfunctie (z.o.z.); Ga na of antistollingsbeleid gewijzigd dient te worden [CHADSVASC score: 0 = geen medicatie 1 = in overleg met patiënt (risico bloeding/embolie is even groot) 2 of meer punten = ontstollen (acenocoumarol of eventueel NOAC, geen ascal)].</i>		

**Classificaties:**

Angina pectoris:

- CCS I = geen beperkingen in dagelijks functioneren, AP klachten pas bij forse inspanningen/werk of sport.
- CCS II = lichte beperking van normale activiteiten, AP klachten bij bijv. 2 trappen lopen.
- CCS III = duidelijke beperking dagelijkse inspanningen, AP klachten bij lopen van een enkele trap in normaal tempo.
- CCS IV = AP klachten bij minimale inspanningen

Hartfalen:

- NYHA I = kortademigheid alleen bij flinke inspanning, geen symptomen tijdens normale activiteiten.
- NYHA II = kortademigheid treedt op bij matige inspanning.
- NYHA III = kortademigheid treedt al op bij geringe inspanning.
- NYHA IV = kortademigheid in rust.

**Overleg zo nodig laagdrempelig met vakgroep cardioloog van het ziekenhuis via consultatiefunctie VIPLive.**

**Deelnemende ziekenhuizen:**

*Martini Ziekenhuis*

*Nij Smellinghe Drachten*

*OZG*

*Treant, Refaja*

*UMCG*

**Schema aanpassing dosering NOAC (Gebruikt patiënt nog de juiste dosering?)**

Dabigatran standaard dosering 2 dd 150 mg; dosis aanpassing 2 dd 110 mg bij

- Verapamil gebruik, of
- Leeftijd > 80 jaar, of
- eGFR 30-50

Rivaroxaban standaard dosering 1 dd 20 mg; dosis aanpassing 1 dd 15 mg bij

- leeftijd > 80 jr, of
- eGFR 30-50

Apixaban standaard dosering 2 dd 5 mg bij 2 uit 3; dosis aanpassing 2 dd 2,5 mg bij 2 uit 3

- Leeftijd > 80 jaar
- eGFR < 30
- Gewicht < 60 kg

**Consultatie (indicaties voor (tele)consultatie zijn):**

- Verzoek beoordeling ECG.
- Bij persisterende klachten ondanks adequate ventrikelfrequentie.
- Bij onvoldoende daling van de ventrikelfrequentie.
- Bij een ventrikelfrequentie < 50/min zonder frequentie verlagende medicatie.
- Bij Paroxysmaal atriumfibrilleren, wanneer de patiënt medicamenteuze behandeling ter preventie van aanvallen of vermindering van het aantal aanvallen wenst.

**Verwijscriteria huisarts**

- Bij een leeftijd jonger dan 65 jaar met een langer dan 48 uur bestaand atriumfibrilleren. Omdat atriumfibrilleren op jongere leeftijd zeldzaam is, is het zinvol met specialistisch onderzoek te proberen een onderliggende aandoening (zoals een klepafwijking of congenitale afwijking) aan te tonen of uit te sluiten.
- Bij een ventrikelfrequentie < 50/min zonder frequentieverlagende medicatie om te laten beoordelen of een pacemaker geïndiceerd is.
- Bij persisterende klachten ondanks adequate ventrikelfrequentie (mogelijke indicatie voor cardioversie of chirurgische 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 chirurgische interventie).
- Bij vermoeden van een hartklepafwijking en/of hartfalen (indicatie voor echodiagnostiek).
- Bij aanwezigheid van het Wolff-Parkinson-White-syndroom of wanneer in de familie van de patiënt plotse hartdood voorkomt.
- Bij Paroxysmaal 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 AF-patiënten met een pacemaker

### **Terugverwijscriteria cardioloog**

- Alle patiënten met eenmalig of Paroxysmaal atriumfibrilleren die stabiel zijn ingesteld.
- Indien reeds 1 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). Patiënten die flecainide, sotalol of amiodarone gebruiken blijven onder behandeling van de cardioloog.
- Geen neurologische complicaties (TIA/ iCVA/ bloeding) in het afgelopen jaar.