

+ Evaluatie

- Stel de diagnose ‘AF’ op grond van de uitslag van een ecg, holterregistratie of eventrecorder en maak onderscheid in duur (< 24 uur of > 24 uur).
- Ga na of er beïnvloedbare risicofactoren zijn, zoals hypertensie, HF, DM, obesitas, slaapapneu, alcoholgebruik, hartkleplijden.

+ Beleid

Eerste consult

- Lab.: glucose, Hb, TSH, lipiden, eGFR, creatinine, kalium.
- Indicatie orale anticoagulantia o.b.v. CHA2DS2-VA-score.
- Behandel bij ventrikelfrequentie >110/min en/of klachten bij inspanning.
- Verwijs als inventarisatie van comorbiditeit (deels) niet mogelijk is in de huisartsenpraktijk.
- Controleer tot klachten en ventrikelfrequentie acceptabel zijn; bepaal streefwaarde in overleg met patiënt.

Inventarisatie comorbiditeit (binnen 3 – 6 maanden)

- Stel cardiovasculair risicoprofiel op.
- Stel beïnvloedbare risicofactoren vast en start/optimaliseer behandeling.
- Verricht een echografie.
- Overweeg verwijzing voor ritmebehandeling, met name bij aanhoudende klachten en symptomen.

Niet-medicamenteuze behandeling

- Geef leefstijladvies: zie behandelrichtlijn Leefstijl.

Medicamenteuze behandeling

Preventie van trombo-embolie met orale anticoagulantia

- Schat risico op CVA in met CHA2DS2-VA (zie tabel 1).
- CHA2DS2-VA-score ≥ 2 , behandel met orale anticoagulantia: (let op: bloedingen, interacties, nierfunctie en intercurrente ziekten).
- Kwetsbare ouderen: bespreek voordelen/nadelen van DOAC /VKA aan de hand van de onderscheidende kenmerken (zie tabel 2).
- Voorlichting: overweeg maagbescherming (volgens NHG-richtlijn).

DOAC’s

- Geen voorkeur; keuze afhankelijk van patiëntkenmerken (zie tabel 3).
- Pas dosering aan bij verminderde nierfunctie.

VKA’s

- Start oplaaddosis acenocoumarol of fenprocoumon (tabel 4).
- De INR-streefwaarde is 2,5 (range 2,0-3,0).
- Informeer trombosedienst over nierfunctie en (relatieve) contra-indicaties.

+ Voorlichting

- Leg uit wat een AF is en verwijs voor meer informatie naar thuisarts.nl.
- Aandoening & beloop: AF vaak uiting van andere HVZ.
- Antistolling: ter preventie van CVA, afhankelijk van risicofactoren.
- Medicatie: vertraging van hartslag, helpt bij snelle hartslag. Bespreek bijwerkingen.
- TIA & CVA: bespreek symptomen, instrueer direct contact op te nemen bij klachten.
- Uitlokkende factoren: koorts, inspanning, alcohol, medicatie, drugs.

+ Controles POH

- Klachten & hartslag: beoordeel of deze acceptabel zijn voor patiënt.
- Controlefrequentie: in overleg, minimaal 1x per jaar.
- Hartritme en frequentie: auscultatie, kardia of ECG.
- HF: Let op signalen.
- DOAC’s: eGFR, creatinine, vaker bij verminderde nierfunctie.
- Geen antistolling: CHA2DS2VA-score.
- Digoxine: eGFR, creatinine, kalium.
- Bespreek en behandel belangrijke factoren die invloed hebben op AF.
- Cardiovasculaire comorbiditeit: Zie NHG-Standaard CVRM.

+ Consultatie en verwijzing

Consulteer

- kaderhuisarts HVZ: via Boards.
- Verpleegkundig specialist AF:
- Cardioloog: de cardiologen in het DLZ zijn beschikbaar voor telefonische consultatie.
- Kwaliteitsbeleid en organisatorische vragen: zorgcoördinator via zorgcoordinator@hwf.nl.

Verwijzing cardioloog

- Verhoogd risico op een CVA bij een absolute contra-indicatie voor orale anticoagulantia.
- Ventrikelfrequentie < 50/min, niet door medicatie.
- Onvoldoende frequentiedaling ondanks 2 frequentieverlagende middelen.
- Paroxismaal AF, patiënt wenst behandeling ter vermindering van aanvallen.

Behandelrichtlijn Atriumfibrilleren (AF)

+ Wat is nieuw

- Bij >75 jaar: bepaal laagdrempelig hartritme via pols.
- Nieuwe patiënten, start bij voorkeur met DOAC.
- De leeftijdsgrens van 65 jaar voor verwijzing is vervallen.
- Verricht binnen 3–6 maanden na diagnose AF een echo met vraagstelling kleplijden of hartfalen.
- Cardioversie zonder antistolling mogelijk als AF <24 uur bestaat.
- NT-proBNP niet meer bepalen bij AF om HF uit te sluiten.
- CHAD2DS2-VASc vervangen door CHA2DS2-VA (zonder ‘Sc’).
- Behandeling van AF bestaat uit:
 - a. Preventie trombo-embolie;
 - b. Klachtvermindering;
 - c. behandeling comorbiditeit.

+ Diagnostiek

Anamnese

Vraag naar:

- hartkloppingen: duur, continu of in aanvallen, ontstaan en stoppen (plotseling of geleidelijk);
- bij aanvallen: frequentie, duur, regelmatig/onregelmatig;
- uitlokkende factoren zoals koorts, lichamelijke inspanning, alcohol, medicatie, drugs;
- bijkomende klachten: zoals duizeligheid, wegrakingen, kortademigheid;
- symptomen van trombo-embolie: TIA, CVA.

Inventariseer:

- comorbiditeit: CVA, hersenbloeding, kleplijden, hypertensie, angina pectoris, myocardiinfarct, hartfalen, aangeboren hartafwijking, DM, hyperthyreoïdie, COPD, OSAS;
- medicatie: bèta-2-sympathicomimetica, levothyroxine, corticosteroïden.

+ Regionale afspraken

- Antistolling wordt niet gestopt na cardioversie.
- Antistolling wordt niet gestopt bij AF door intercurrente ziekte.
- Als er voorkeur is voor analyse en behandeling in de 2e lijn, dan verwijzen naar AF-poli.
- Overzetting van VKA naar DOAC wordt begeleid door de trombosedienst. Aanvraagformulier op [dcwf.nl](https://www.dcwf.nl).

Reden spoedverwijzing

- Hemodynamisch instabiel
- Verdenking acute cardiale pathologie (ACS, HF)
- Veel klachten, met name bij ventrikelfrequentie (>110/min) en < 24 uur bestaand

Lichamelijk onderzoek

- Bloeddruk en pols (ritme en frequentie).
- Bepaal het hartritme laagdrempelig bij specifieke klachten, vooral bij patiënten > 75 jaar.
- Auscultatie hart.
- Let op klinische tekenen van overvulling.
- Doe verder onderzoek bij aanwijzingen voor een onderliggende oorzaak, uitlokkende factoren of trombo-embolische complicaties.

Aanvullend onderzoek

- Bij vermoeden AF: ecg of ritmestroom (> 30 seconden).
- Bij vermoeden paroxismaal AF: holterregistratie (bij ≥ 1 aanval per 24 uur) of eventrecorder (bij minder frequente aanvallen).
- Laboratoriumonderzoek: glucose, Hb, TSH, lipiden, eGFR, creatinine, kalium.
- Echocardiografie:
 - eenmalig met de vraagstelling HF en/of kleplijden;
 - overweeg bij kwetsbare of ernstig zieke patiënten om echocardiografie achterwege te laten.



Algemene vragen?

Zorgcoördinatoren Huisartsenorganisatie West-Friesland (HWF)

 zorgcoordinator@hwf.nl

 0229 219 401

tabel 4: oplaaddosering VKA's

	Acenocoumarol		Fenprocoumon	
	< 70 jaar	≥ 70 of relatieve contra-indicatie	< 70 jaar	≥ 70 of relatieve contra-indicatie
Dag 1	6 mg (6 tabl)	4 mg (4 tabl)	12 mg (4 tabl)	6 mg (2 tabl)
Dag 2	4 mg (4 tabl)	2 mg (2 tabl)	6 mg (2 talb)	3 mg (1 tabl)
Dag 3	2 mg (2 tabl)	1 mg (1 tabl)	3 mg (1 tabl)	1,5 mg (0,5 tabl)

