



**KETENZORG**  
WEST-FRIESLAND

# Casuïstiek Atriumfibrilleren

Is verbonden met





# Casus 1

- Mw V 68 jaar
- Hypertensie
- 2019 1 x AF bij BLWI (Cardioloog)
- Geen antistolling
- 2020: horloge registreerde P 140
- Spreekuur POH: regelmatige pols.



Tabel 1 CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VAsC-score voor het inschatten van het risico op ischemisch CVA bij patiënten met atriumfibrilleren (> 48 uur of paroxismaal)

Letter	Kenmerk	Score
C	Hartfalen ( <i>Congestive heart failure</i> )	1
H	Hypertensie	1
A <sub>2</sub>	Leeftijd = 75 jaar ( <i>Age</i> )	2
D	Diabetes mellitus	1
S <sub>2</sub>	CVA/TIA/trombo-embolie ( <i>Stroke</i> )	2
V	Vaatlijden	1
A	Leeftijd 65-74 jaar ( <i>Age</i> )	1
Sc	Vrouwelijk geslacht ( <i>Sex category</i> )	1*

\* Geldt niet als vrouwelijk geslacht de enige risicofactor is.

Bij een totaalscore van 0 is sprake van een laag risico op een ischemisch CVA (ongeveer 0,5% per jaar), bij 1 een matig risico (ongeveer 1%) en bij 2 of hoger een hoog risico (oplopend tot meer dan 12%; gemiddeld ongeveer 5%).

# Start antistolling?

- Eerst keer AF was uitgelokt door een infectie. Wel grote kans op herhaling AF bij nieuwe infectie.
- Herhalen ECG of beoordelen ritmestroom van thuismeting.

# Casus 2

- Hr van Leeuwen 61 jaar RR 122/78 P 84 irr
- PAF sinds 2000
- 2 x ablatie gehad
- RR 122/78 P 84 irr
- Sotalol 2d80 mg



# Wat te doen met klachten?



# Starten antistolling?

- Nee

# Rate controle

- Wat vinden jullie van de frequentie?
- Goed

## Medicatie ter verlaging van de ventrikelfrequentie

Voor alle middelen geldt dat de dosering gaandeweg wordt opgehoogd op geleide van klachten en ventrikelfrequentie.

### Verlaging van de ventrikelfrequentie

Bij een ventrikelfrequentie in rust > 110 slagen/minuut of klachten bij inspanning.

<b>Geen hartfalen</b>	Eerste keus: bètablokker	Metoprolol met vertraagde afgifte 50-200 mg	Eventueel digoxine toevoegen.
	Tweede keus: calciumantagonist	Verapamil of diltiazem 120-360 mg (bij tevens angina pectoris voorkeur voor diltiazem)	
<b>(Mogelijk) hartfalen</b>	Digoxine: eerste dag 0,75 mg, daarna 1 dd 0,25 mg; bij verhoogd risico op toxiciteit (leeftijd > 70 jaar, verminderde nierfunctie, gewicht < 55 kg): eerste dag 3 dd 0,125 mg, daarna 1 dd 0,125 mg; bij meerdere risicofactoren voor toxiciteit of leeftijd > 85 jaar: eerste dag 3 dd 0,125 mg, daarna 1 dd 0,0625 mg.		



**Tabel 2 Voor- en nadelen van cumarinederivaten en DOAC's**

	<b>Voordelen</b>	<b>Nadelen</b>
Cumarinederivaten	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jarenlange ervaring met bewezen effectiviteit, ook bij ouderen en bij patiënten met nierfalen</li><li>• INR-controle helpt therapietrouw te monitoren</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Veel interacties, waardoor instelling (soms) lastig kan zijn</li><li>• Patiënt is afhankelijk van INR-controles</li></ul>
DOAC	<ul style="list-style-type: none"><li>• Even effectief als cumarinederivaten bij voorkómen van trombotische events</li><li>• Vaste dosering, waardoor INR-controles niet meer nodig zijn</li><li>• Minder hersenbloedingen dan bij cumarinegebruik</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Weinig bewijs bij kwetsbare ouderen</li><li>• Therapietrouw lastiger te monitoren</li><li>• Meer maag-/darmbloedingen bij ouderen dan bij cumarinegebruik</li></ul>

# DOAC en nierfunctie

<i>DOAC</i>	<i>Behandelschema</i>	<i>Beleid bij eGFR &lt; 50 ml/min en andere redenen voor dosisaanpassing</i>
Apixaban	2 dd 5 mg	eGFR 10-30 ml/min: 2 dd 2,5 mg
Dabigatran	2 dd 150 mg	eGFR 30-50 ml/min, leeftijd 75-80 jaar, of met gastritis, oesofagitis of bij patiënten met meer kans op bloedingen: overweeg 2 dd 110 mg eGFR < 30 is een absolute contra-indicatie Bij ouderen > 80 jaar of bij gebruik van verapamil dosering aanpassen: 2 dd 110 mg
Edoxaban	1 dd 60 mg	eGFR 10-50 ml/min, patiënten ≤ 60 kg of bij gelijktijdig gebruik van ciclosporine, dronedaron, erytromycine of ketoconazol: 1 dd 30 mg
Rivaroxaban	1 dd 20 mg	eGFR 10-50 ml/min: 1 dd 15 mg

# Casus 3

- 80 jr vrouw
- RvK: CVRM controle i.v.m. eerder CVA, volledig klachtenvrij
- VG: CVA, hypertensie, roken, frequent vallen
- 180/110mmHg, 140/min irr. Overig gb
- ECG AF, asymptomatisch



# Lab

- CRP: 3 mg/L [ $<5$ ]
- Hemoglobine: 8.6 mmol/L [8.5-11.0]
- Trombocyten:  $246 \times 10^9/L$  [150-400]
- Kreatinine: 83  $\mu\text{mol/L}$  [65-105]
- eGFR (CKD-EPI): 73 ml/min [ $>28$ ]
- Glucose: 6.3 mmol/L [ $<7.8$ ]
- TSH: 2.49 mU/L [0.27-4.20]



# CASUS 3

- CHADSVASC

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5
- f. 6



# Antistolling

- Start je met een DOAC?
  - a. Ja natuurlijk bij deze CHADSVASC
  - b. Nee, bij deze CHADSVASC moet je VKA geven
  - c. Ja, gezien hoge CHADSVASC ook hogere dosering
  - d. Nee, ze valt geregeld



# Rate controle

- De frequentie is in rust  $> 110/\text{min}$ , wat doe je?
  - a. Start betablokker
  - b. Start Lanoxin
  - c. Start Flecainide
  - d. Start Sotalol



# Follow up

- Zie je haar nog terug?
  - a. Nee, ze rookt sigaar
  - b. Ja, om de twee jaar controleer ik haar
  - c. Ja, elk jaar controleer ik haar
  - d. Ja, in eerste instantie zie ik haar over 1,5 – 3 maanden retour.

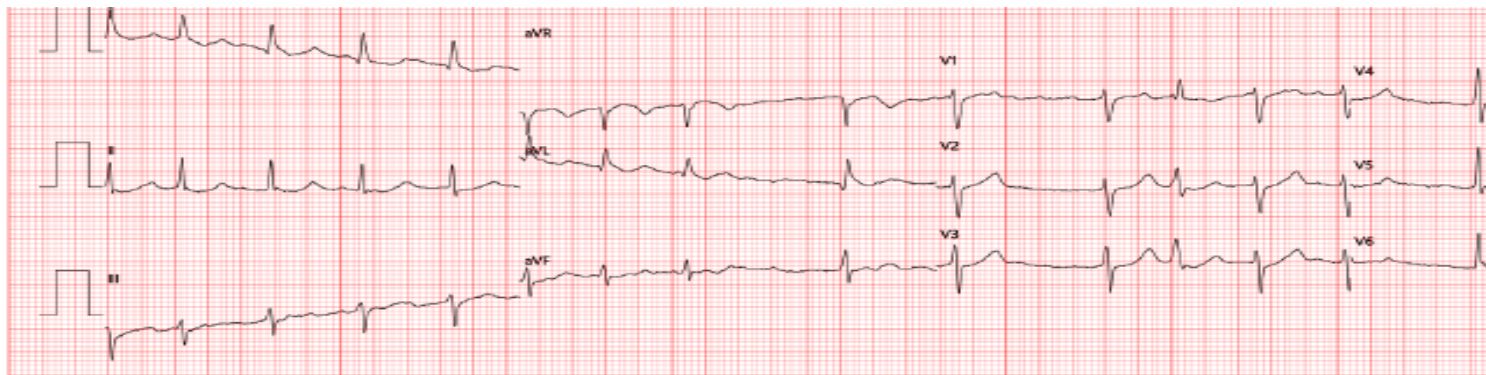




# CASUS 4



- 77 jr man
- RvK: 112 melding ivm palpataties en daarna pijn op de borst → EHH
- VG: 2004 PCI LAD, hypertensie, obesitas, RA
- Acetylsalicylzuur, simvastatine, Ramipril
- 107/67mmHg, 110/min, 98%, 36.8
- ECG



# Lab

- CRP: 4 mg/L [ $<5$ ]
  - Hemoglobine: 8.8 mmol/L [8.5-11.0]
  - Hematocriet: 0.42 L/L [0.40-0.50]
  - Trombocyten:  $221 \times 10^9/L$  [150-400]
  - Leucocyten:  $8.1 \times 10^9/L$  [4.0-10.0]
  - Kalium: 4.3 mmol/L [3.4-4.5]
  - Natrium: 139 mmol/L [136-145]
  - Kreatinine: 108 (H)  $\mu\text{mol/L}$  [65-105]
  - eGFR (CKD-EPI): 57 ml/min [ $>49$ ]
  - TroponineT: 0.011 ug/l [ $<0.014$ ]
  - Glucose: 6.6 mmol/L [ $<7.8$ ]
  - TSH: 2.59 mU/L [0.27-4.20]
- 
- Afnamedatum: 31-05-2021
  - TroponineT: 0.012 ug/l [ $<0.014$ ]



# CASUS 4

- Wat is de CHADSVASC
  - a. 2
  - b. 3
  - c. 4
  - d. 5



# CASUS 4

- Welke antistolling?

- a. NOAC

- b. VKA

- c. Heeft al acetylsalicylzuur



# CASUS 4



- Welke criteria zijn er om iemand naar de EHH te sturen
  - a. Duizelingen en collaps
  - b. Pijn op de borst
  - c. Hevige dyspnoe
  - d. Hypotensie met klachten
  - e. **Allemaal**

# Aanvullende info



- Ergometrie: Duur 6.23, max 175 Watt, max 157bpm, 87%, geen klachten, SR, geen ECG veranderingen
- Echocardiogram: Globaal een goede linker en rechterventrikelfunctie, atria zijn licht gedilateerd, geen aanwijzingen voor klepinsufficiënties.
- Helemaal geen herkenbare inspanningsgebonden klachten
- Amper AF paroxysmen onder DOAC en biso zn

# CASUS 4



- Zou de AF poli zo iemand terugverwijzen?
  - a. Ja
  - b. Nee

Pijn op de borst klachten ontstonden na het voelen van de palpaties.  
Ergometrie en ECG goed.

# CASUS 5

- Vrouw 54 jr
- RvK palpitaties en gejaagdheid bij stress al 2 weken
- VG: appendectomie
- RR 120/80, 110/min
- Bloeddrukmeter irregulair
  
- ECG : AF
- Lab: schildklier, Hb, nierfunctie normaal





# CASUS 5

- CHADSVASC?

- a. 1

- b. 2

- c. 3

- Welke risicofactoren moeten we adresseren?



# CASUS 5

- AF poli / verwijzing cardiologie?
  - a. Nee, CHADSVASC 1
  - b. Ja, want ze heeft nog steeds continu AF met klachten**
  - c. Nee, want ze is nog jong
  - d. a+c zijn juist
  - e. a+b zijn onjuist
  - f. b is juist c is onjuist



# CASUS 5

- Ze blijft veel last houden van haar klacht, continue.

Starten met een OAC/ DOAC?

a. Nee

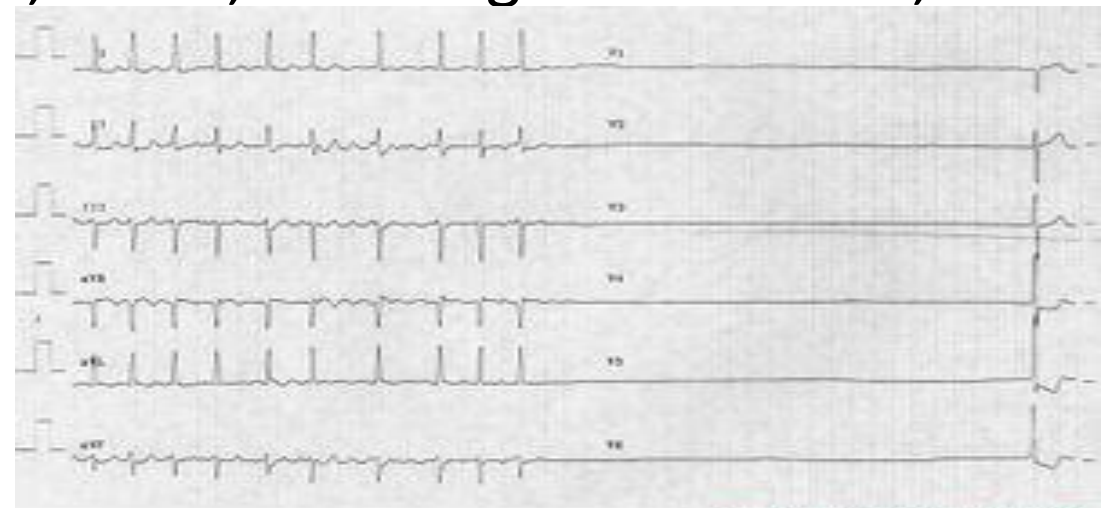
b. Ja



# CASUS 5



- 88 jr man
- Dyspnoe en duizelingen, aanvalsgewijs, 'wel ouwer nie gouwer'
- VG: COPD, OSAS, maligniteit colon
- Medicatie: longpuffertjes, oogdruppels
- 105/55mmHg, 100/min irr inaequaal, bleek, zweterig en benauwd, oedeem++ , Oude wond op hoofd.
- ECG in huisartsenpraktijk:



# CASUS 5



- Wat zien we op het ECG?
  - a. Boezemfibrilleren met wisselende frequentie
  - b. Boezemfibrilleren met geleidingsstoornis**
  - c. Boezemfibrilleren waarna storing

# CASUS 5



- Wat te doen?
  - a. Start DOAC en Furosemide en over 2 weken retour
  - b. Start DOAC, betablokker en furosemide en over 2 weken retour
  - c. Direct verwijzen naar de EHH

# CASUS 6

- 23 jr jongedame
  - RvK: palpataties
  - VG: geen relevante VG
  - Med: geen
  - 120/80mmHg, 60/min irr
- 
- Is dit AF?
    - a. Ja
    - b. Nee

