

‘Chronisch’ Atriumfibrilleren

Wanneer terugverwijzen naar de huisarts?

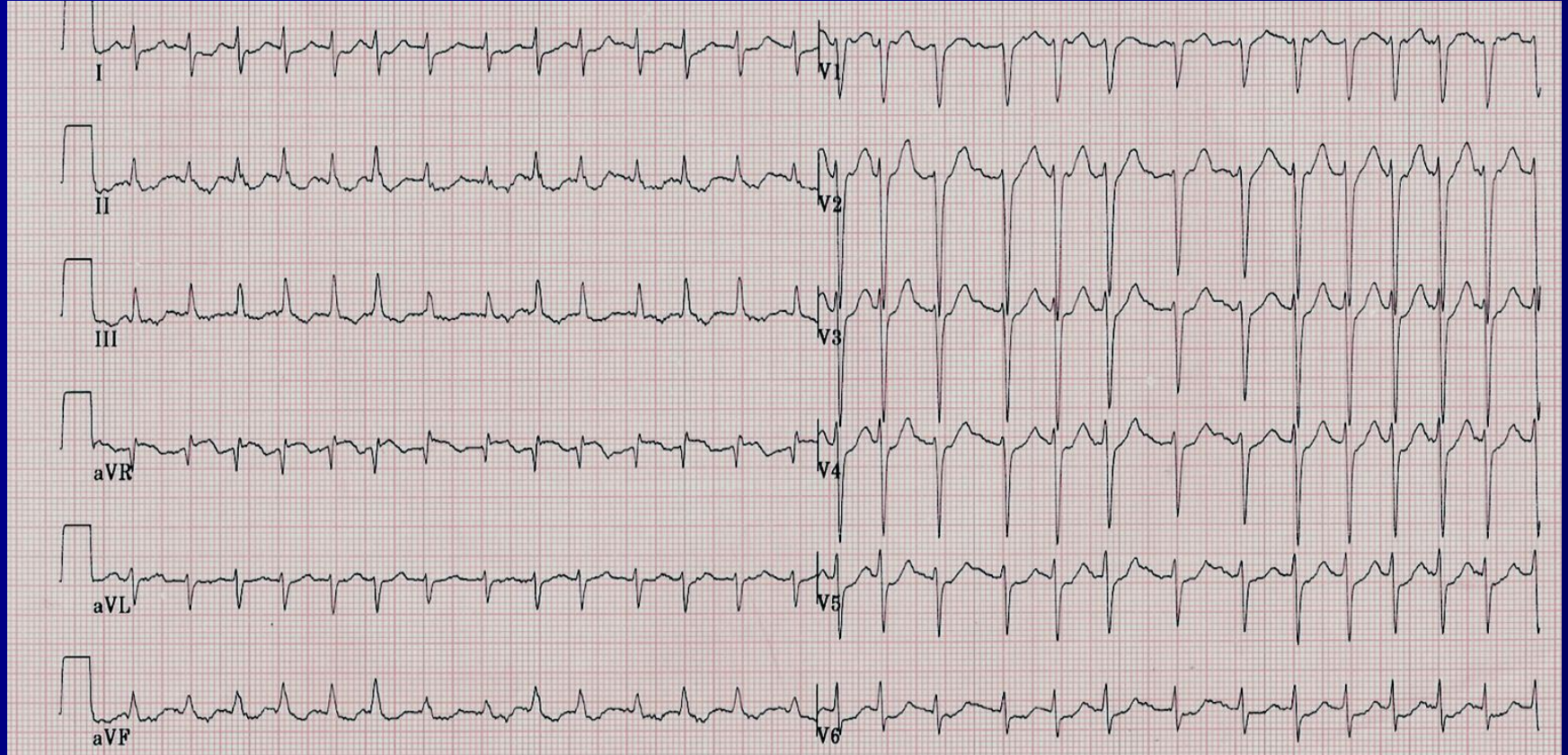
Dr. C.J.H.J. Kirchhof, cardioloog
Alrijne Zorggroep, Leiderdorp

Disclosure potential conflicts of interest

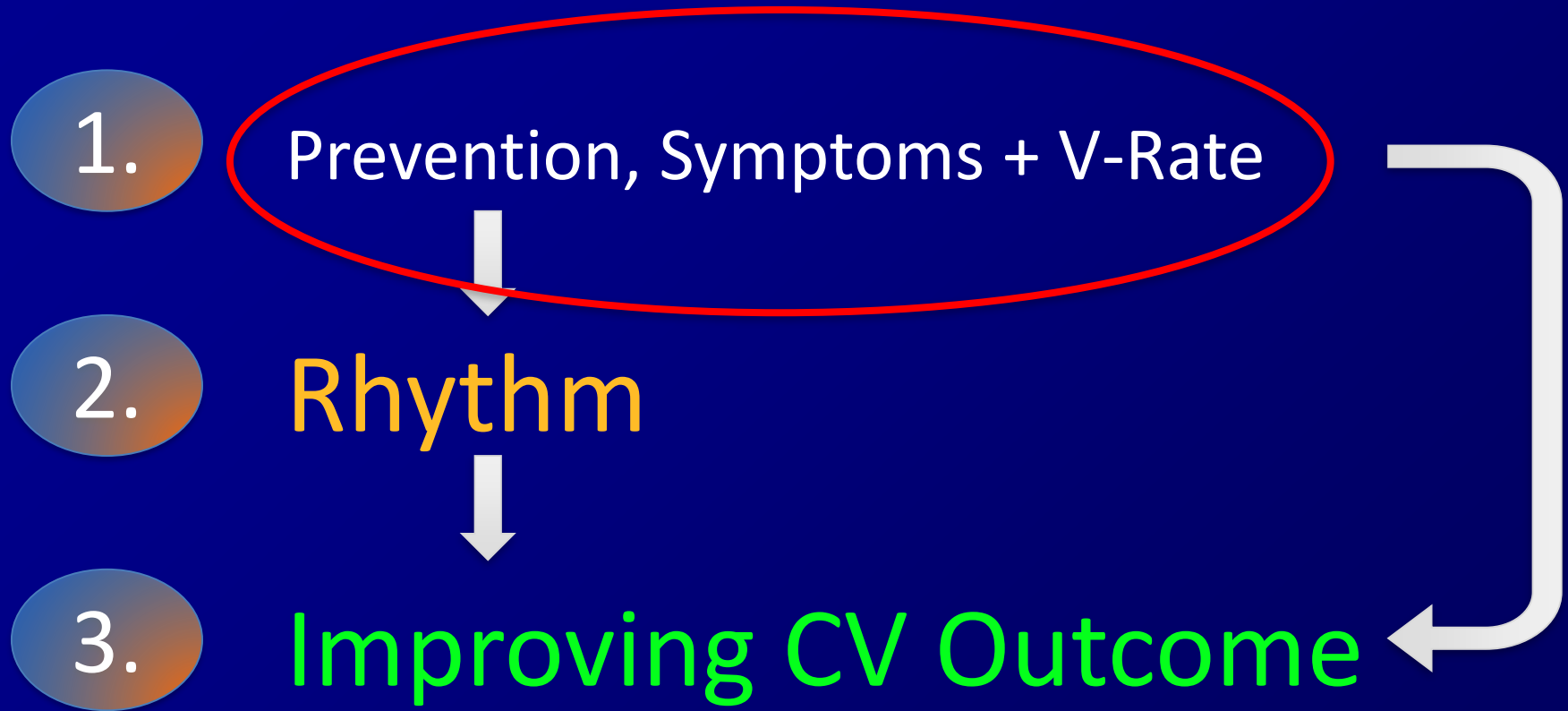
Geen

Atriumfibrilleren

165 bpm



Adequate behandeling van Atriumfibrilleren



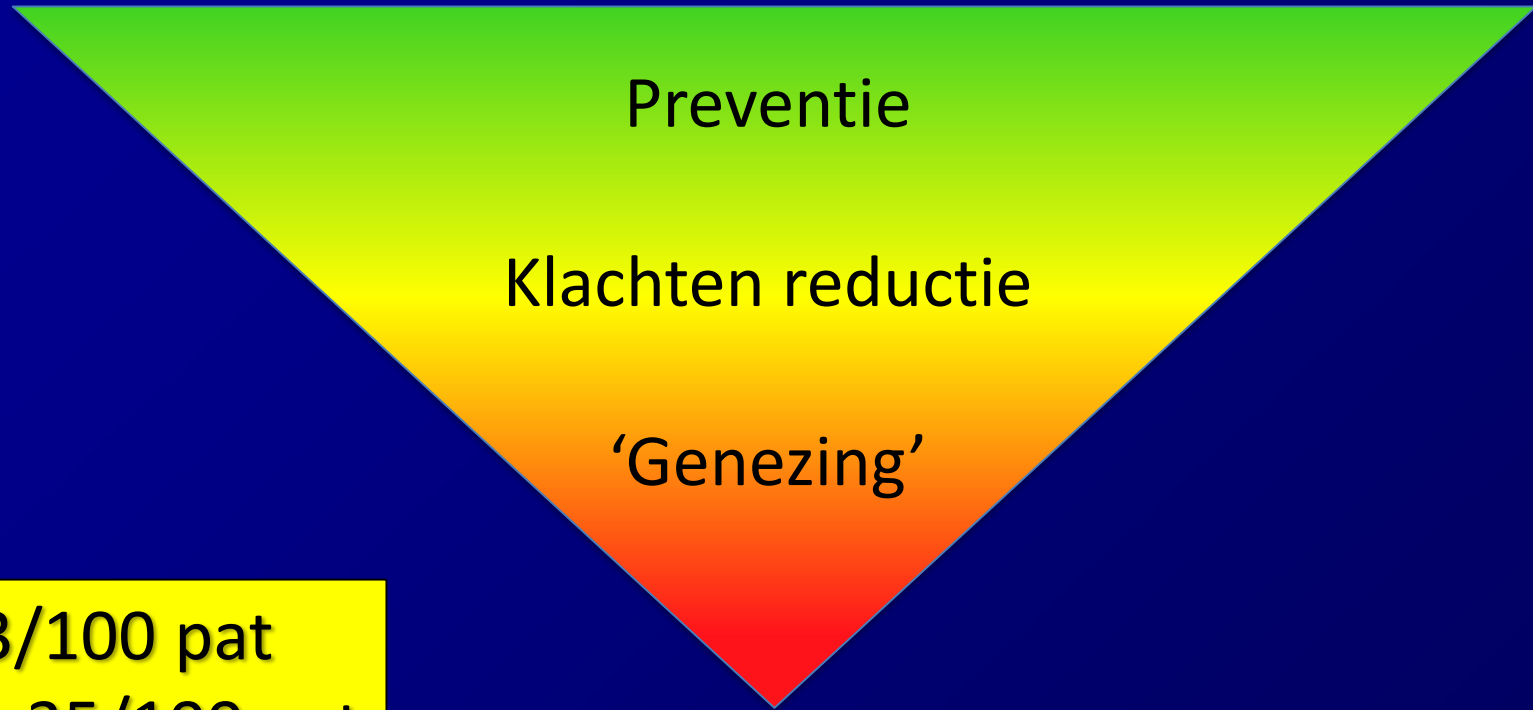
Atriumfibrilleren

- Zelden 'stand alone' aandoening
- Vaak signaal / uiting van onderliggend cardiovasculair lijden
- Minimaal éénmalig analyse cardioloog middels echocardiogram

'Chronisch' Atriumfibrilleren

- Permanent atriumfibrilleren
- 'Stabiel' Paroxismaal atriumfibrilleren
- Adequate frequentie- en ritme controle
- Adequate profylaxe TE complicaties
- Geen progressieve cardiale co-morbiditeit

Grote aantallen AF patiënten!



HA: 3/100 pat

Card: 35/100 pat

EP: 90/100 pat

Anno 2017: Substitutie van zorg

- Stijgende zorgkosten
- Doelmatiger gebruik van middelen
- Toenemende aandacht voor vroege preventie
- Taakherschikking MS-HA-POH/VS/PA
- 2-3^{de} lijns zorg -> 1,5 lijn -> 1^{ste} zorg
- 'Niet alles hoeft wat technisch kan'

Substitutie van zorg

- Transmurale samenwerking (NVVC Connect)

De juiste cardiologische zorg, op het juiste moment, op de juiste plaats

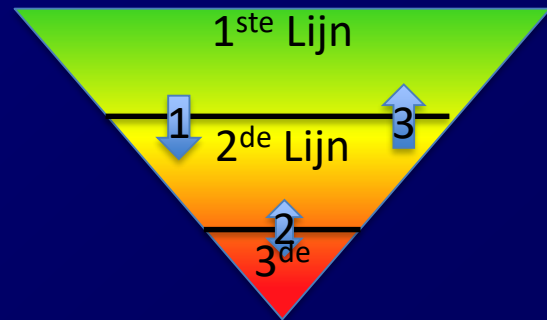
– Multidisciplinaire aanpak

- ACS
- Hartfalen
- Atriumfibrilleren

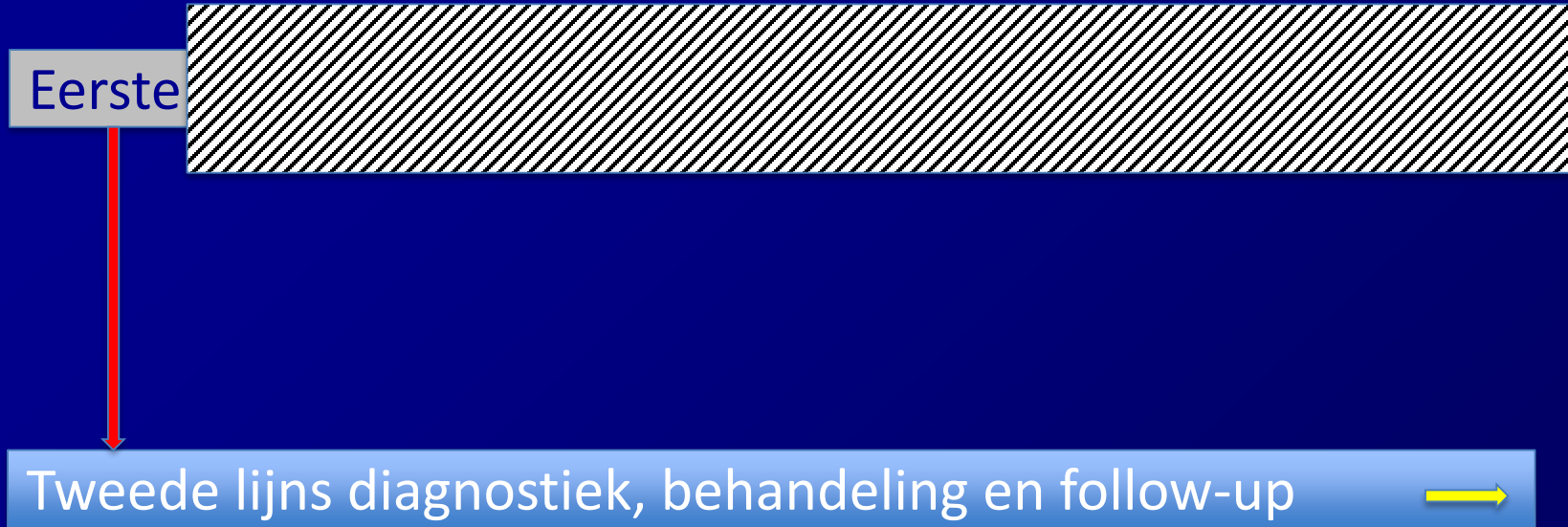


Doel AF Connect project

- Transmurale afspraken over:
 - Diagnose en behandel stappen AF
 - Wijze van door- en terug verwijzing 1-2-3 lijn
 - Uniformering gegevens uitwisseling
 - Voorkomen van dubbeldiagnostiek
 - Bepaling hoofdbehandelaarschap

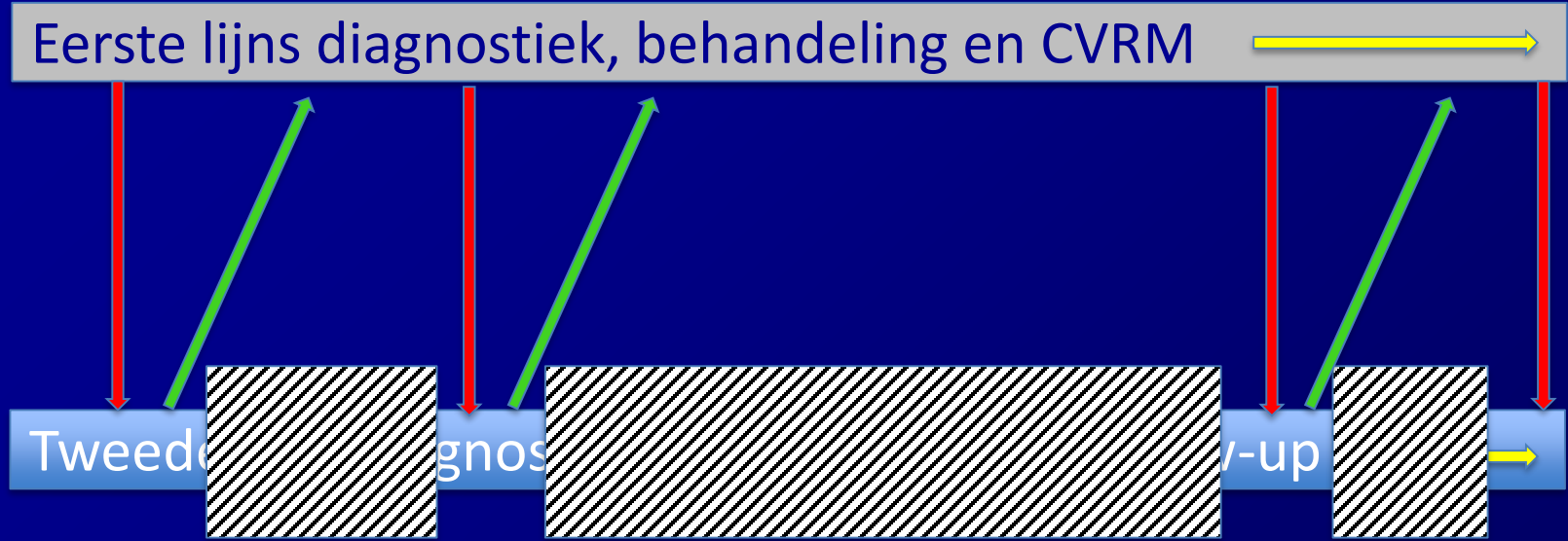


AF



1. Patiënt wordt verwezen naar tweede lijn en blijft daar 'hangen'
2. Patiënt heeft recidiverende aanvallen en blijft 'hangen'
3. Patiënt gebruikt specifieke antiaritmische medicatie

AF



1. Patiënt wordt verwezen naar tweede lijn voor 'AF risico profiel' en behandelplan.
2. Gaat hiermee terug naar eerste lijn
3. Cardioloog treedt op als 'consulent'
4. Patiënt blijft alleen in de tweede lijn bij gebruik van specifieke antiaritmische medicatie of voor interventionele behandeling

Participanten:

regio Leiden-Den Haag-Zoetermeer-Gouda

- Huisartsen (kader)
- Cardiologen (ritme)
- Apothekers (in tweede instantie)
- Zorgverzekeraars (in derde instantie)

Hierbij essentieel...:

1. *Wederzijds professioneel respect*
2. *Gelijkwaardigheid als gesprekspartner*
3. *Begrip voor elkaars belangen*
4. *Definieren van gezamenlijk patienten belang*

Meerdere thema's

- Wanneer en welke antistolling? CHA₂DS₂-VASc score
- Welke medicatie voor frequentie-controle
- Tot welke leeftijd verwijzen?
- Altijd een echocardiogram?
- Wanneer doorverwijzen naar cardioloog?
- Wanneer terug verwijzing naar huisarts?
- Wat kan veilig in de eerste lijn?
- Gestandaardiseerd 'AF-data set' bij iedere patiënt?



AF

- Klachten
- Antistolling
- Frequentie controle



- Luxerende factoren
- AF risk factors en comorbiditeit
- Laag complexe interventies en Ritme controle (AAD R/; CCV of ECV; pacemaker)
- Hoog complexe interventies (PVI, mini-MAZE; His-#)

1^{ste}



2^{de}

3^{de}
Lijn

Antistolling

- $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ leidend
- VKA = NOAC (NHG)
- $\text{VKA} < \text{NOAC}$ (ESC)
- Welke NOAC?
 - Leeftijd en Nierfunctie
 - 1dd of 2dd

Frequentie controle

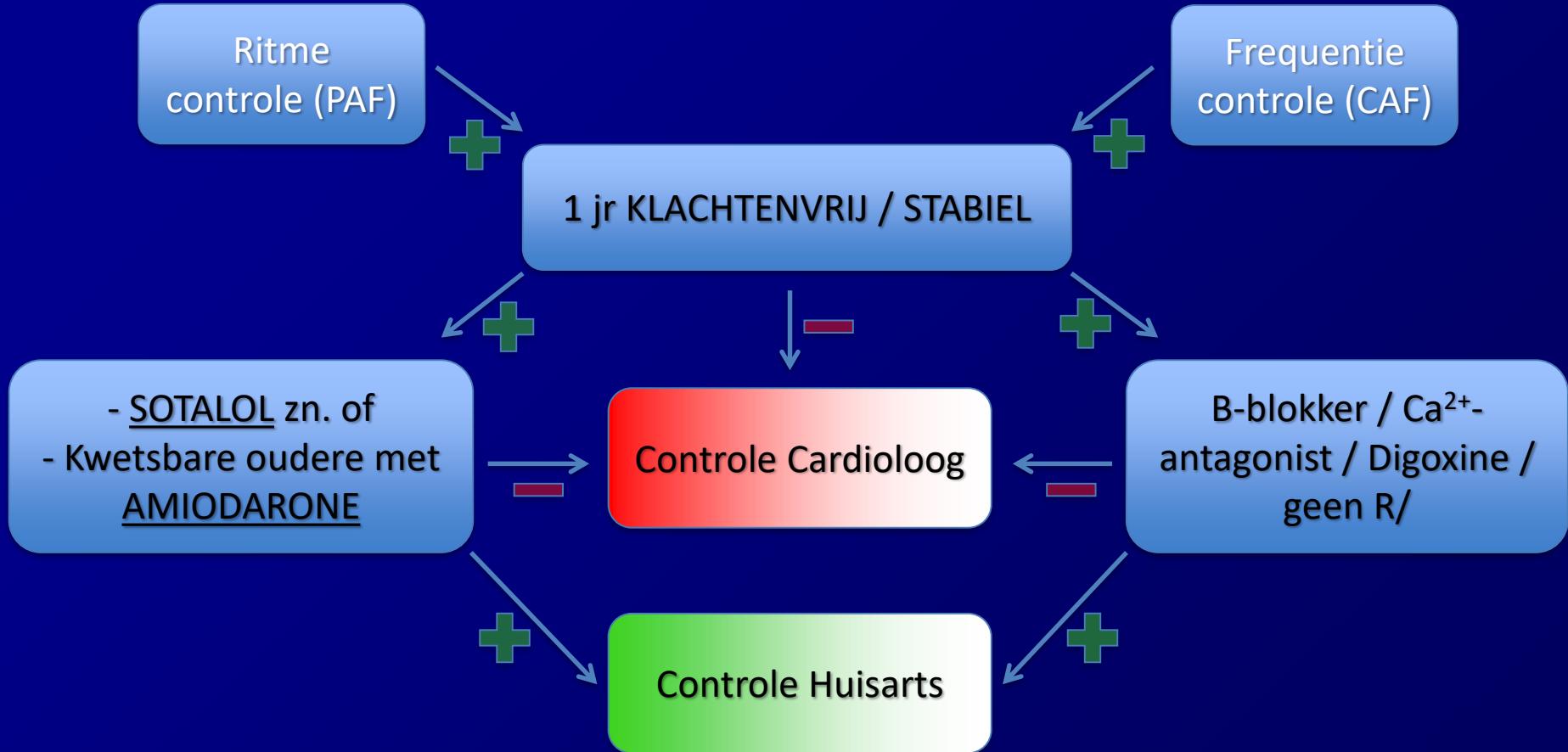
- Bètablokker > Ca^{2+} antagonist
- Digoxine als 'add-on' bij bètablokker
- Digoxine monotherapie alleen bij inactieve patiënten

Cardiologisch behandeladvies

Minimaal:

- Cardiale analyse middels echocardiogram
- Frequentie controle middels ergometrie of Holter
- Adequaat R/ advies

Terugverwijzing naar eerste lijn



Eerste lijns follow-up 'Chronisch AF'

Minimaal jaarlijkse controle van:

- Hartfrequentie, bij irregulaire pols ECG
- Op tekenen van hartfalen
- Nierfunctie, K⁺, Hb, TSH
- Besteed extra aandacht aan overgewicht, alcoholgebruik en OSAS
- Beoordeel jaarlijks en bij relevante gezondheid-veranderingen de CHA₂DS₂-VASc en HASBLED score.
- Instrueer patiënten omtrent alarmsymptomen en situaties waarbij a.g.v. een (tijdelijke) verminderde nierfunctie aanpassingen in R/dosering noodzakelijk zijn.

Iedere patiënt met 'Chronisch' AF

Kan terug naar de eerste lijn indien...

1. Adequate antistolling (VKA of NOAC)
2. Adequate rate-control (rust AF ECG < 110 bpm)
3. Klachtenvrij in rust
4. Geen klasse I antiaritmica gebruik

Mits de huisarts...

- is bij-/nageschoold...
- beschikt over ECG faciliteit...
- beschikt over bekwaam personeel...
- beschikt over 'live' consultatie mogelijkheid met cardioloog



Hiervoor nodig...

- Lokale/regionale transmurale werkafspraken...
- Adequate financiering (substitutie gelden)
- Commitment aan 'team work'
- Uniforme follow-up

Tenslotte...

AF preventie door...

Krachtige BEHANDELING van HYPERTENSIE en
DIABETES.