

Behandelbeleid Atriumfibrilleren (AF)

Gebaseerd op [NHG standaard atriumfibrilleren](#)

Doel:

- Zo veel mogelijk mensen met AF in de eerste lijn behandelen
- Onderliggende pathologie uitsluiten

Diagnostiek:

Anamnese (zie standaard)

Lichamelijk onderzoek:

- Auscultatie cor en pulmones (cave tekenen hartfalen)
- RR meting en pols tellen

Aanvullend onderzoek:

- Lab: TSH, HB, Glucose, Kreat + _MDRD, K, zn NT-proBNP
- ECG
- Zn Eventrecorder /Holter.
- echo hart

Medicamenteuze Behandeling:

Verlaging van de ventrikelfrequentie

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

Geen hartfalen	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 diltiazem)	
(Mogelijk) hartfalen	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 1dd. 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		

- Hoog de dosering geleidelijk op, op geleide van de ventrikelfrequentie.
- Verlaag de digoxinedosis bij combinatie van een calciumantagonist met digoxine.

Antitrombotische behandeling

Adviseer orale anticoagulantia volgens CHA2DS2-VASc-score*. (<http://www.mdcalc.com/cha2ds2-vasc-score-for-atrial-fibrillation-stroke-risk/>)

Geef uitleg over bijwerkingen van orale anticoagulantia en schrijf zo nodig maagbescherming voor.

Orale anticoagulantia:

Bij voorkeur een cumarinederivaat (fenprocoumon of acenocoumarol; INR 2-3). Overweeg zelfcontrole van INR bij patiënten die controle door trombosedienst belastend vinden.

Startdoseringen cumarinederivaten

	acenocoumarol 1 mg		fenprocoumon 3 mg	
	≤ 70 jaar	relatieve contra-indicatie of > 70 jaar	≤ 70 jaar	relatieve contra-indicatie of > 70 jaar
eerste dag	6 mg	4 mg	12 mg	6 mg
tweede dag	4 mg	2 mg	6 mg	3 mg
derde dag	2 mg	1 mg	3 mg	1,5 mg

Overweeg alleen een nieuw oraal anticoagulans (NOAC; apixaban, dabigatran, rivaroxaban) indien aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan:

- leeftijd < 80 jaar (arbitrair);
- relatief weinig comorbiditeit;
- goede nierfunctie (GFR > 50 ml/min; **30-50ml/min met dosisaanpassing**)
- goede therapietrouw.

NOAC's zijn absoluut gecontra-indiceerd bij:

- patiënten met een mechanische kunsthartklep;
- patiënten met een reumatische mitraalklepstenose.

NOAC's worden voornamelijk alleen vergoed bij voorschrift door een medisch specialist.

Controles

- Controleer een patiënt ouder dan 65 jaar bij een eerste aanval twee dagen na het ontstaan van de klachten. Ga de klachten na en controleer ritme en ventrikelfrequentie. Start zo nodig frequentieverlagende en antitrombotische medicatie.
- Controleer de patiënt tijdens de instelfase met frequentieverlagende medicatie wekelijks tot het behandeldoel is bereikt. Besteed aandacht aan tekenen van hartfalen.
- Controleer de patiënt bij een stabiele instelling in ieder geval jaarlijks. Beoordeel dan de hartfrequentie en eventuele verschijnselen van hartfalen. Inventariseer de risicofactoren die de indicatie voor antitrombotische behandeling bepalen en pas het antitrombotisch beleid zo nodig aan.
- Controleer bij digoxinegebruik jaarlijks creatinine- en kaliumconcentratie.
- ECG: in principe alleen bij diagnose. Daarna alleen in geval van verdenking hartfalen of klepgebreken.

Uitvoering huisartsenpraktijk

- Bij de jaarlijkse controle (stabiele fase) van patiënten met AF spelen verschillende disciplines een actieve rol, in ieder geval de huisarts:
 - De assistente; voor het maken van het ECG (indien nodig) en andere gedelegeerde metingen
 - De POH; uitvoeren van de geprotocolleerde VRM zorg
 - De huisarts; voor de overall beoordelingen en het behandelbeleid.
- Tijdens de instelfase wordt de patiënt gezien door de huisarts.

*CHA2DS2-VASc-score:

CHA₂DS₂-VASc-score voor het inschatten van het risico op ischemisch CVA bij patiënten met atriumfibrilleren (> 48 uur of paroxismaal)

Letter	Kenmerk	Score
C	Hartfalen (C ongestive heart failure)	1
H	H ypertensie	1
A ₂	Leeftijd = 75 jaar (A ge)	2
D	D iabetes mellitus	1
S ₂	CVA/TIA/trombo-embolie (S troke)	2
V	V aatlijden	1
A	Leeftijd 65-74 jaar (A ge)	1
Sc	Vrouwelijk geslacht (S ex c ategory)	1*

* alleen bij leeftijd > 65 jaar

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%).²⁰¹