

Atriumfibrilleren in het zorgprogramma VVR

De groep patiënten met atriumfibrilleren willen we apart benoemen in het zorgprogramma, vanwege de extra aandachtspunten die bij deze groep aanwezig zijn. De meeste patiënten met bekend atriumfibrilleren zullen reeds vervolgd worden binnen het zorgprogramma HVZ of VVR, vanwege andere co-morbiditeit. Maar patiënten met alleen de ICPC-code K78 (boezemfibrilleren/fladderen) kunnen ook worden opgenomen in het zorgprogramma VVR, onafhankelijk van het gebruik van medicatie.

De fase waarin de diagnostiek en de instelling wordt gedaan bij een AF de novo vallen buiten het zorgprogramma. Het gaat om de patiënt die reeds bekend is met AF en waarbij de huisarts de hoofdbehandelaar is.

De patiënten kunnen worden vervolgd via het bekende zorgprogramma VVR, waarbij er enkele extra aandachtspunten zijn:

- Klachten van het atriumfibrilleren:
 - kortademigheid
 - verminderd inspanningsvermogen
 - hartkloppingen
 - duizeligheid in de zin van licht gevoel in het hoofd of het gevoel flauw te vallen
 - wegrakingen
 - druk op de borst
 - een TIA of CVA
- aanwijzingen voor hartfalen:
 - verminderd inspanningsvermogen
 - kortademigheid: dyspneu bij inspanning of in rust, orthopneu, paroxismale nachtelijke dyspneu
 - vermoeidheid
 - oedeem
 - nycturie
 - mogelijke oorzaken of triggers voor hartfalen: angineuze klachten, ritme- of geleidingsstoornissen; gebruik van negatief inotrope middelen, NSAID's, corticosteroiden of thiazolidinedionen (pioglitazon)
- CHA2DS2VASc-score: evalueer deze jaarlijks. Beoordeel vooral bij patiënten die geen orale anticoagulantia gebruiken of er veranderingen zijn in relevante risicofactoren (leeftijd, comorbiditeit), waardoor de indicatie voor antitrombotische behandeling verandert.
- Medicatie: naast therapietrouw jaarlijks controle bij:
 - Digoxine: nierfunctie en kalium
 - NOAC: nierfunctie, gewicht en leeftijd (zie bijgevoegde tabel)
- Bloeddruk: handmatige bloeddrukmeting wordt geadviseerd. Neem het gemiddelde van minimaal 3 metingen
- Hartfrequentie: <110/min.

NOAC	reductiefactoren	dosisreductie
apixaban 2 dd 5 mg	eGFR 15-29 ml/min of bij 2 factoren: leeftijd ≥ 80 jaar gewicht ≤ 60 kg serumcreat > 133 µmol/l	2 dd 2,5 mg
dabigatran 2 dd 150 mg	Leeftijd ≥ 75 jaar of eGFR 30-50 ml/min of gebruik verapamil	2 dd 110 mg
edoxaban 1 dd 60 mg	gewicht <60 kg of eGFR 15-50 ml/min	1 dd 30 mg
rivaroxaban 1 dd 20 g	eGFR 15-50 ml/min	1 dd 15 mg

Bron: NECF

CHA2DS2-VASc-score

C	Hartfalen (Congestive heart failure)	1
H	Hypertensie	1
A2	Leeftijd = 75 jaar (Age)	2
D	Diabetes mellitus	1
S2	CVA/TIA/trombo-embolie (Stroke)	2
V	Vaatlijden	1
A	Leeftijd 65-74 jaar (Age)	1
Sc	Vrouwelijk geslacht (Sex category)	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%).