Atrium fibrilleren

Lunch bijeenkomst 10 mei 2022 Jorien van Baal kaderhuisarts HVZ

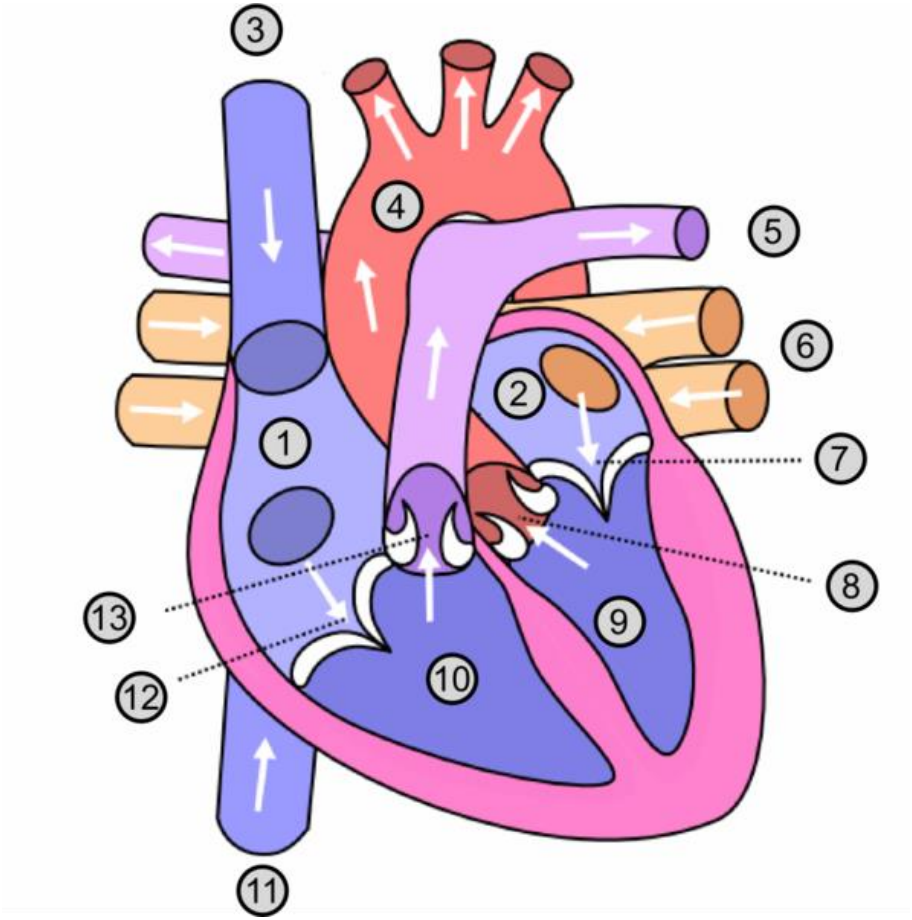
Atriumfibrilleren

- Wat is atrium fibrilleren
- Oorzaken boezemfibrilleren
- Hoe ontdek je het, wat is de diagnostiek
- Wat zijn de gevaren
- Wat is de behandeling
- Wat zijn de controles
- Casus

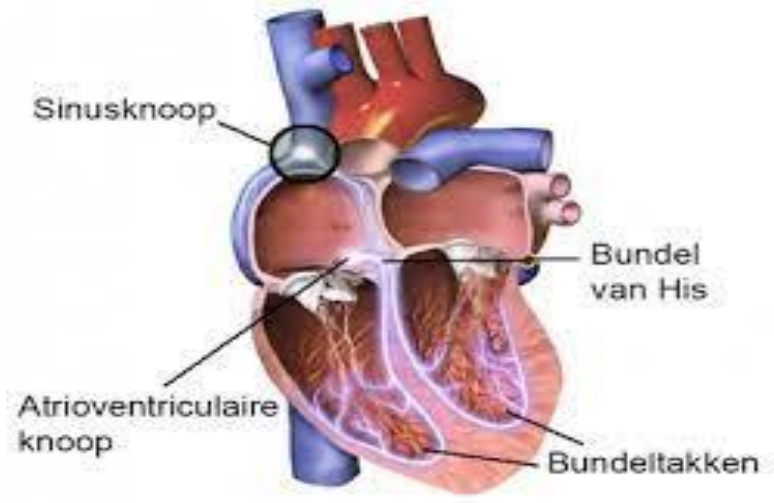
Wat is atrium fibrilleren

- Andere namen: BF, AF, Boezem fibrilleren
- Atrium fibrilleren is een hart ritme stoornis
- Het ontstaat in de atria (hartboezems)
- Normaal ontstaat de elektrische prikkel in de sinusknoop
- Bij A F ontstaan er veel onregelmatige prikkels op meer plekken
- Resultaat is een onregelmatige hartslag

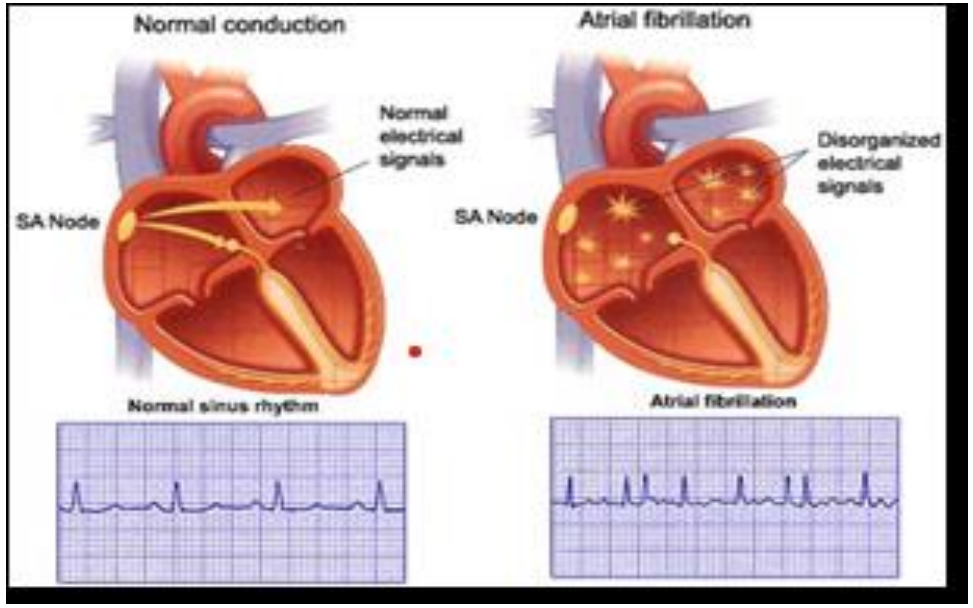
Het hart



De sinusknoop



Electrische geleiding bij atrium fibrilleren



Oorzaken

- Hypertensie
- Diabetes mellitus
- Ziekte van het hart (MI, hartfalen, hartspierziekte, klepaandoening)
- Hyperthyreoïdie
- Infectie (bv pneumonie)
- Veel en langdurig alcohol gebruik

Wie krijgen er atrium fibrilleren

- Ouderen (18% vd de 85 plussers)
- Mensen met ernstig overgewicht
- Slaap apneu

Wat kan een aanval uitlokken?

- Koorts
- Anemie
- Intensieve inspanning
- Stress
- Alcohol/drugs
- Luchtweg verwijderaars

Hoe ontdek je atrium fibrilleren?

- Patiënt voelt het zelf : fladderen, hartbonken, zweten, duizelig, vermoeid, kortademig, klemmend gevoel op de borst
- Arts/POH voelt het aan de pols
- Diagnostiek: ECG en lab (HB en TSH)

Wat is de vervolg diagnostiek?

- Eenmalig naar de cardioloog voor:
  - Inspanning onderzoek
  - Echo cor
  - Holter
  - Evt onderzoek naar slaap apnoe
  - Instellen medicatie
- Retour POH voor jaarlijkse controle daarna

Soorten atriumfibrilleren

- Paroxysmaal boezemfibrilleren < 7 dgn
- Persisterend atriumfibrilleren > 7 dgn
- Permanent atriumfibrilleren

Wat zijn de gevaren

- Boezem fibrilleren is op zich niet gevaarlijk.
- In de functioneel stilstaande boezem kan een stolsel ontstaan
- Gevolg: CVA
- Pompfunctie hart kan verminderen : hartfalen

CHA2DS2-VASc

Risk factors	Score	CHADS2-VASc score and Annual stroke risk (%)
Congestive heart failure	1	Score 1 = 1.3
Hypertension	1	2 = 2.2
Age > 75 years	2	3 = 3.2
Diabetes mellitus	1	4 = 4
Stroke/TIA/systemic embolism	2	5 = 6.7
Vascular disease	1	6 = 9.8
Age 65 to 74 years	1	7 = 9.6
Sex (female)	1	8 = 6.7
		9 = 15.2

Behandeling

- Middelen om het hartritme te normaliseren
- Middelen om het hartritme te vertragen
- Anti coagulantia
- Cardioversie
- Li hartoor sluiting
- Ablatie

Middelen om het hartritme te normaliseren

- Sotalol
- Amiodaron
- Flecainamide

Vertraging hartritme

- Betablokkers bv metoprolol, atenolol, bisoprolol
- Calcium antagonisten: verapamil, diltiaziem
- Digoxine

Anti stolling

- Antistolling
  - Vitamine K remmers acenocoumerol en fenprocoumon
  - Doacs: dabigratan, apixaban, rivaroxaban of edoxaban

Overige medicatie

- Anti hypertensiva
- Cholesterol remmers

Controles

- Het HVZ protocol met de nadruk op
  - De nierfunctie vooral bij DOAC gebruik
  - Het algemeen wel bevinden
  - Klachten die samenhangen met boezemfibrilleren
  - Inspanning tolerantie
  - Alcoholgebruik
  - TSH op indicatie.

DOAC en de nierfunctie

- Dabigatran (pradaxa)
  - Dosering 150 mg 2x per dag; halfwaarde tijd 12-14 uur
  - Nierfunctie< 50ml/min 110 mg 2 dd
  - Ouderen > 75 overweeg 110 mg 2 dd
- Apixaban (eliquis)
  - Dosering 5 mg 2 dd; halfwaarde tijd 10 uur
  - nierfunctie<30 : 2,5 mg 2 dd
  - Ouder dan 80 of lichter dan 60 kg: 2 dd 2,5 mg
- Rivaroxaban (xarelto)
  - Dosering 20 mg per dag; halfwaardetijd 11-13 uur
  - Bij nierfunctie< 50ml/min 15 mg
- Edoxaban (lixiana)
  - Dosering 60 mg 1dd; halfwaardetijd 12 uur
  - nierfunctie< 50 ml/min of gewicht < 60 kg 30 mg 1 dd

Casus 1

- Vrouw 76 jaar
- 7 jaar bekend met diabetes mellitus
- Voelt zich de laatste tijd gejaagd en transpireert meer
- Gewicht in 6 maanden gedaald van 78 kg naar 66 kg
- Pols 160 pm onregelmatig
- Waar denk je aan? Wat doe je voor vervolg onderzoek?

Casus 2

- Man 78 jaar
- 2 jaar bekend met atrium fibrilleren, gebruikt edoxaban
- Verder gezond
- Bij jaarlijkse lab controle eGFR 48
- Wat is je voorstel?

Casus 3

- Vrouw 82 jaar
- Bekend met Diabetes, myocard infarct en atrium fibrilleren
- Gebruikt metformine 3x 500, metoprolol 100 mg en acenocoumerol
- eGFR nu 27 ml/min
- Wat moet er aangepast worden?

Casus 4

- Man 68 jaar
- In voorgeschiedenis kleine stroke 10 jaar geleden
- Hartfalen NYHA klasse 3
- Atrium fibrilleren
- Med: betablokker, doac, ace remmer, lasix, digoxine
- Klacht: niet vooruit te branden. Is ben al moe als hij naar de auto moet lopen.
- Wat ga je doen?