

*Alrijne*

# Richtlijnen en casuïstiek bij atriumfibrilleren

CNE NVHVV 30-09-2025

Desiree Verra

Verpleegkundig Specialist - Alrijne Ziekenhuis

Werkgroep AF - NVHVV



Laatste update ESC  
guidelines

Atriumfibrilleren 2024

Grote lijnen

What's new in 2024?

## Inhoud presentatie

1. Samenvatting en Update AF
2. Casus patiënt B. 73 jaar
3. Casus patiënt W. 41 jaar
4. Casus patiënt H. 86 jaar

# Wat is atriumfibrilleren?

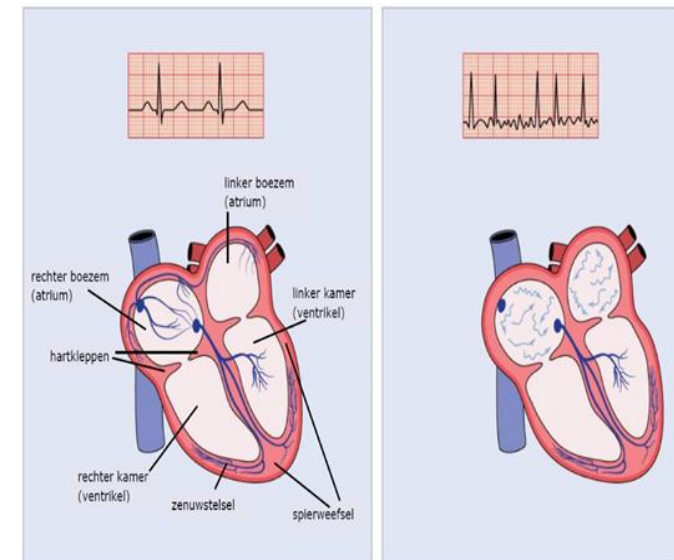
- Hartritmestoornis (SVT)
- Atriumfibrilleren betreft 98% van de hartritmestoornissen
  - Meestal atriumfibrilleren (oude cijfers 94%)
  - Kleiner deel atriumflutter (was 4%, nu 10%?)

## Atriumfibrilleren

- Snel en onregelmatig

## Atriumflutter

- Typisch of atypisch
- Negatieve zaagtand in II en III



# Cijfers

Prevalentie: toename met de leeftijd  
 Ruim helft van de patiënten met AF is  $\geq 75$  jaar  
 Meer mannen

Incidentie:

< 65 jaar 1-2% per jaar  
 > 80 jaar 10-20% per jaar

Bij een 1<sup>e</sup> graad familielid met AF heb je 25% kans op ontwikkeling AF

AF legt grote druk op opname capaciteit (met name van de EHH) en consulten poli

Ruim 400.000 mensen in Nederland weten dat ze boezemfibrilleren hebben. Naar schatting zijn er daarnaast 80.000 mensen met boezemfibrilleren die het nog niet weten. Dit komt omdat de diagnose nooit gesteld is.

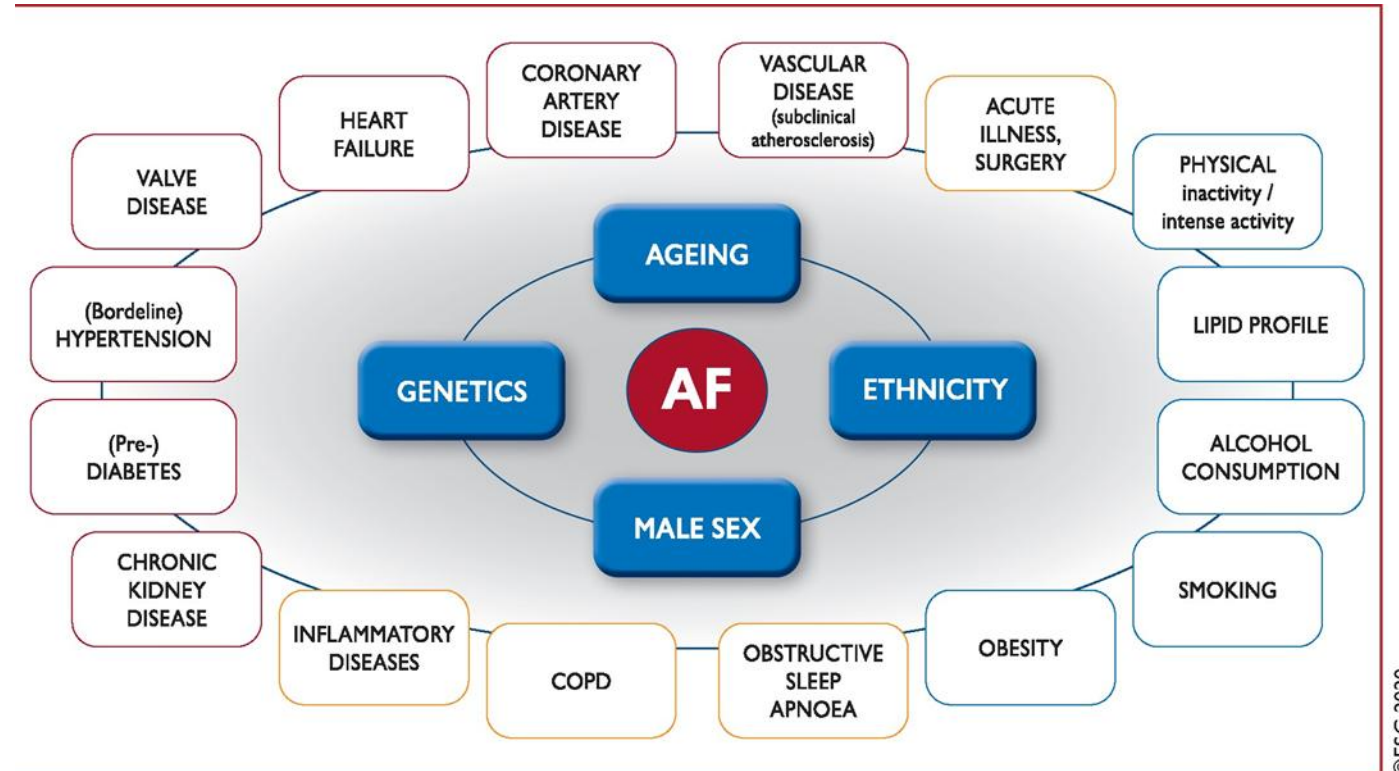
Elk jaar worden bijna 27.000 patiënten in het ziekenhuis opgenomen voor boezemfibrilleren en zijn er ruim 34.000 dagopnames voor behandeling van boezemfibrilleren.

<https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/cijfers-hart-en-vaatziekten> (11-08-2025)



# Risicofactoren

- Leeftijd
- Hypertensie
- Hartfalen
- Coronairlijden
- Hartklepproblemen
- Overgewicht
- Diabetes mellitus
- Chronisch nierfalen
- OSAS
- Schildklierpathologie



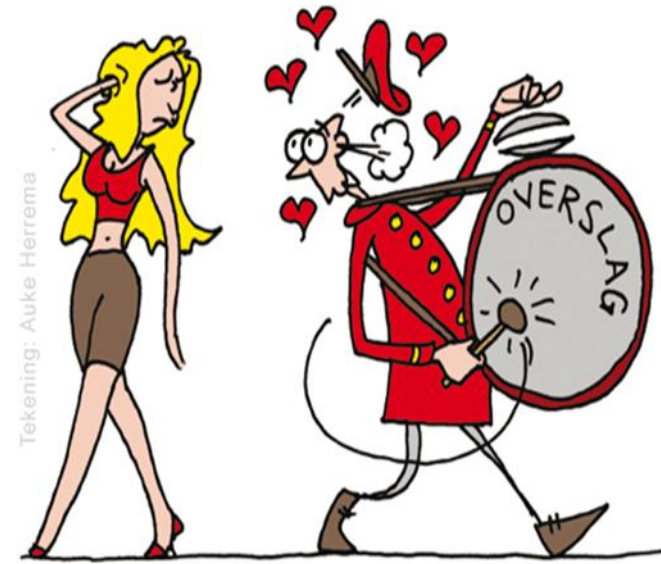
# Risicofactoren / uitlokkende factoren

- Koorts
- Anemie
- Intensieve inspanning (duursport)
- Inactiviteit (advies min 150 pw matig intensief sporten)
- Post operatief
- Stress
- Medicatie
- Alcohol
- Cafeïne
- Drugs



# Klachten

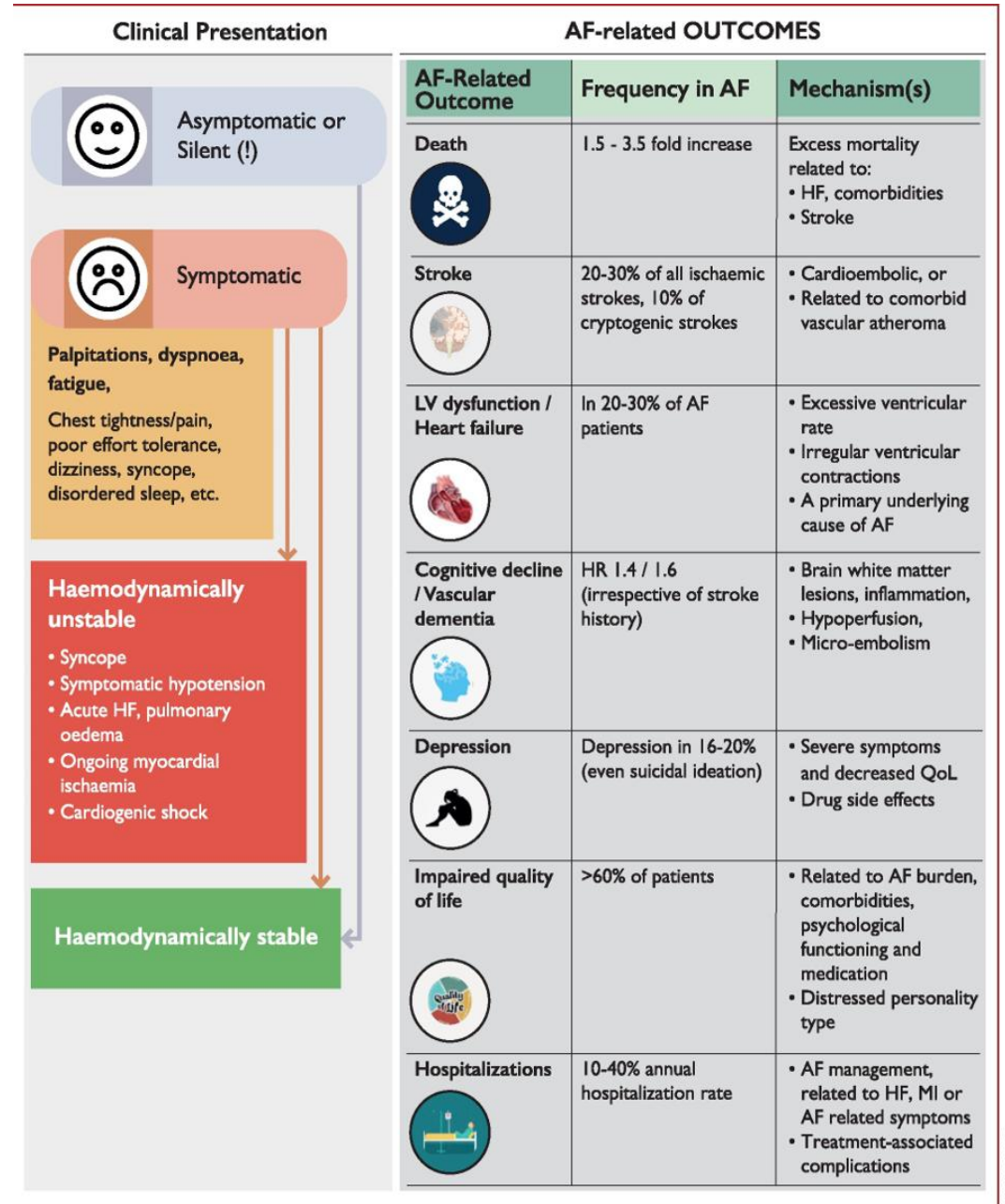
- Irreguliere hartslag
- Palpatie klachten/opgejaagd gevoel
- Duizeligheid
- Vermoeidheid
- Kortademigheid
- Pijn op de borst
- Decompensatio cordis (tachy CMP)
- **Geen "klachten" = 1:3**



EHRA	
EHRA-I	geen symptomen
EHRA-IIa	milde symptomen (normale dagelijkse activiteiten worden niet beïnvloed door symptomen)
EHRA-IIb	matige symptomen (normale dagelijkse activiteiten worden niet beïnvloed door symptomen maar ervaart ze wel als hinderlijk)
EHRA-III	heftige symptomen (normale dagelijkse activiteiten worden beïnvloed)
EHRA-IV	geen mogelijkheid tot uitvoer van dagelijkse activiteiten



# Atriumfibrilleren: onschuldige aandoening?





# Veranderingen ESC guidelines 2024

Chadsvasc score -> Chadsva:

Enkele andere punten:

Age	<65	0	65-74	+1	≥75	+2
Chronic heart failure	No 0		Yes +1			
Hypertension	No 0		Yes +1			
Prior stroke, TIA, or arterial thromboembolism	No 0		Yes +2			
Vascular disease	No 0		Yes +1			
Diabetes mellitus	No 0		Yes +1			

- Cardioversie < 24 uur (ipv 48 uur)
- Meer aandacht co-morbiditeit en leefstijl
- Altijd 1x een cardioversie proberen; voorkeur ritme controle boven rate controle

## Casuïstiek 1:

# Gemiddelde lft. AF patiënt Mw. B. 73 jaar

- EHRA klasse: IIb
- AF burden: toename
- Voelt palpataties: niet
- Zelfcontrole met bloeddruk meter, zelf pols voelen.
- Eerdere decompensatio cordis: gering. Streefgewicht bij AF 76.
- CHADS-VA: 3
  
- Laboratorium:
- Schildklier. TSH: 1,49
- Nierfunctie. GFR: 52
- Lipiden - LDL: -> CVRM controle door POH? ja
- Risicofactoren leefstijl:
- Alcohol: 0 eh pw (advies max 3-5 eh pw)
- Koffie > 6 eh: nee
- Roken: nee PY: 0
- Bewegen: op de norm (norm 150 min pw matig intensief)
- BMI: 29,4 (doelstelling: streven BMI < 27 = 72 kg)

- Cardiale voorgeschiedenis:
- 2023-4 AF de novo.
- 2023-6 ECV (metoprolol)
- 2024-10 ECV (sotalol)
- 2025-5 ECV
- 2025-6 PAF, ophogen anti-hypertensiva
- 2025-7 ECV
  
- Echo cor: LV niet gedilateerd goede syst. functie, LA licht gedilateerd, Geringe MI / TI
  
- Overige voorgeschiedenis:
- Hypertensie
- 2024; matig OSAS, CPAP

# Hoe behandelen we deze patiënte?

- Risicoprofiel analyse
- Leefstijl adviezen
- OSAS analyse
- Behandelen hypertensie
- Antistolling, voorkeur NOAC
- Medicatie; rate of ritme controle
- Cardioversie

# Natuurlijk beloop AF

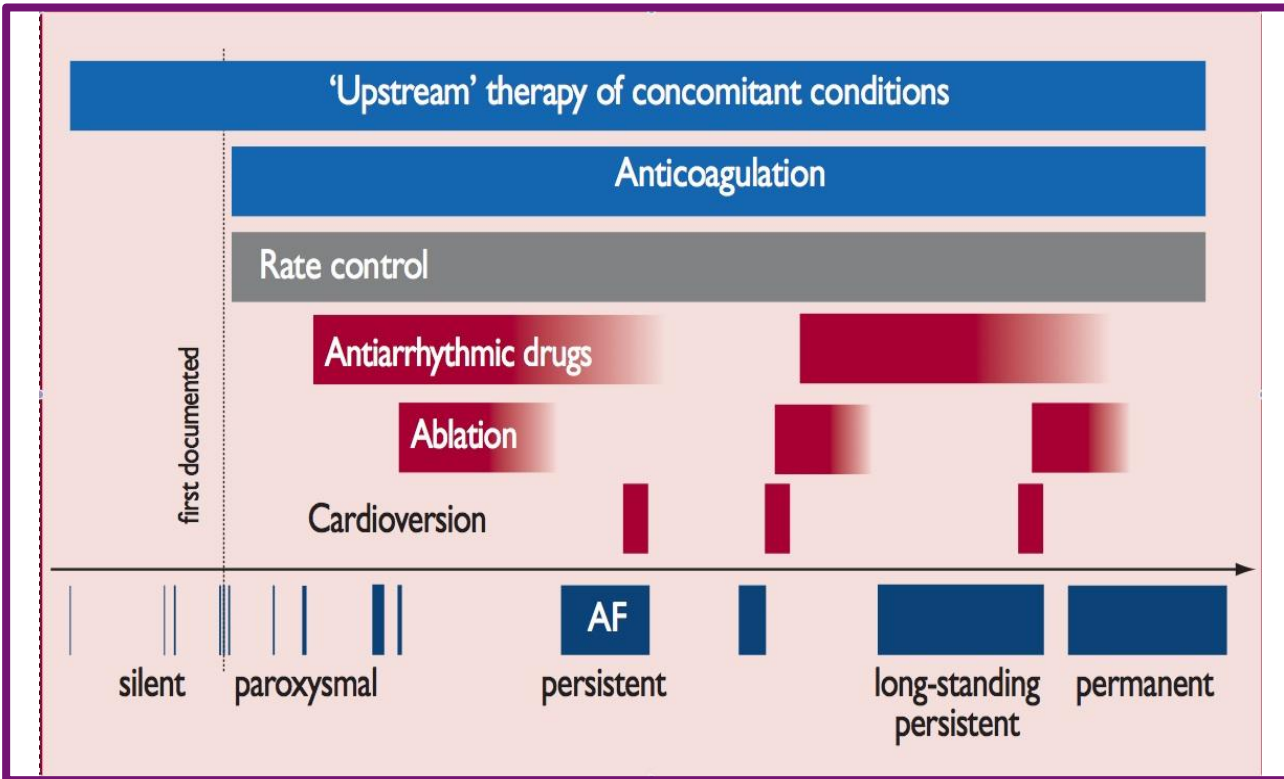
NOAC

Eerst atenolol 50 mg; nu sotalol 2x 80 mg

Ophogen anti-hypertensiva; losartan 50mg, barnidipine 20mg, later ook spironolacton 25 mg en dapagliflozine 10 mg.

In 2023 en 2024 1x ECV gehad

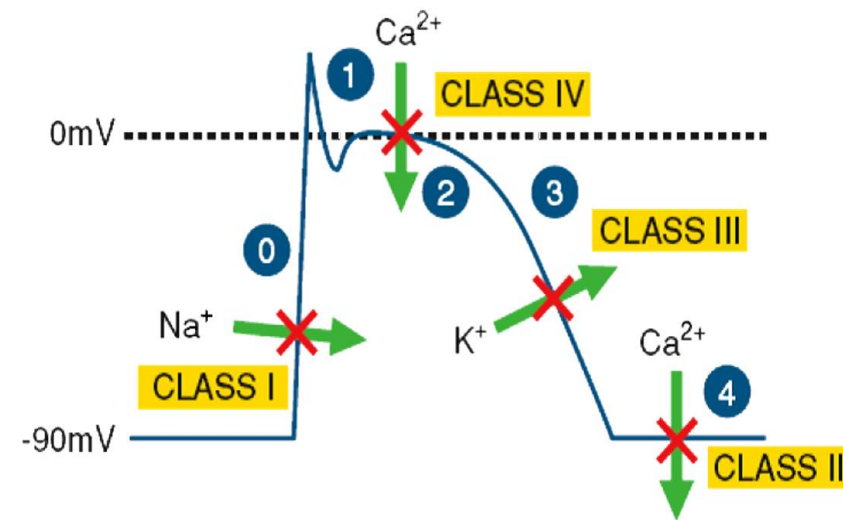
Nu in 2025 al 2x ECV.. Hoe nu verder?



# Welke medicatie?

De keus voor medicatie bepaal je op basis van werking, effect en vele patiënt gebonden eigenschappen

Vaughan-Williams Class	Channels blocked	Action Potential phase	Example Agents	Main Usage in AF
<b>I</b> (including IA, IB and IC)	Na <sup>+</sup>	0	Flecainide, Propafenone	Rhythm Control
<b>II</b>	β-receptors	4	β-blockers	Rate Control
<b>III</b>	K <sup>+</sup>	3	Sotalol, Amiodarone	Rhythm Control
<b>IV</b>	Ca <sup>2+</sup>	2	Diltiazem, Verapamil	Rate Control



- Stap 1 medicatie; NOAC en zo nodig vertragen
- Stap 2 co-morbiditeit behandelen + leefstijlinterventie
- Stap 3 sinusritme nastreven

3 opties voor recent-onset AF:

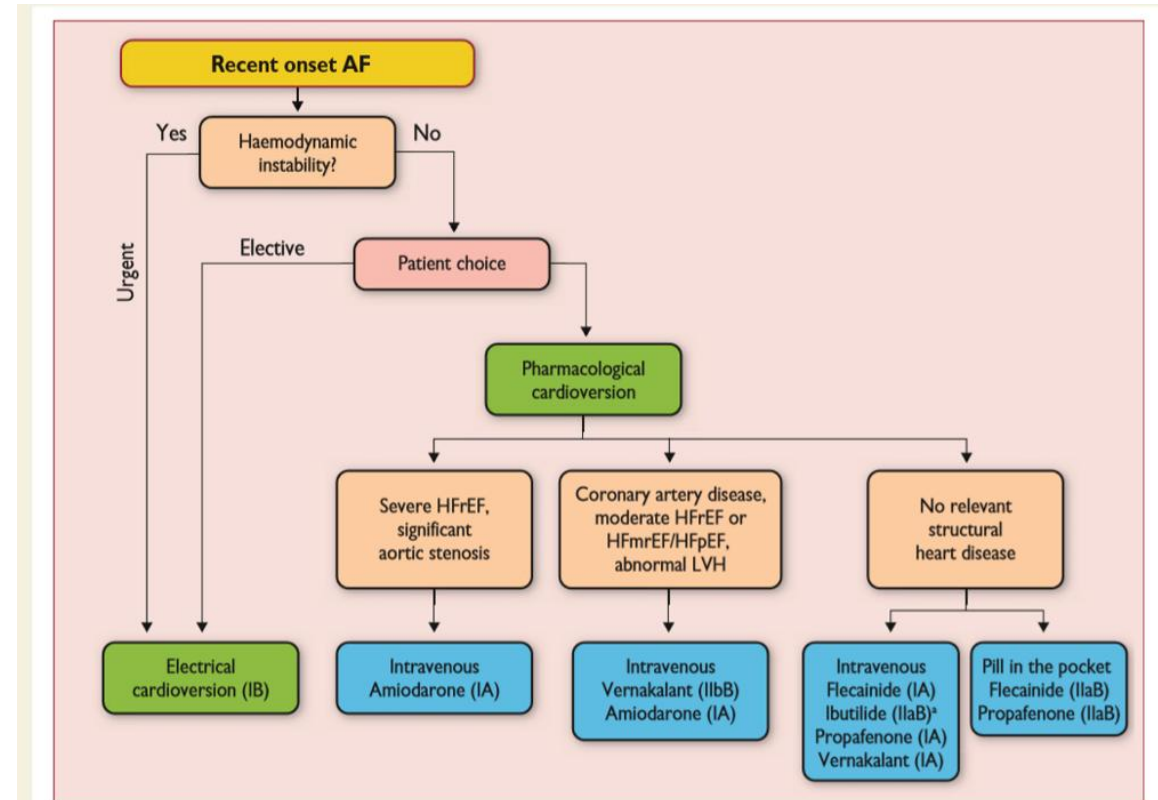
- **1. Wait** Race 7 studie

ACWAS trail toonde 69% spontane conversies aan in de eerste 48 uur.

- **2. Chemische** cardioversie

Flecainide (tambocor), vernakalant, ibutilide (covert), amiodaron

- **3. Elektrische** cardioversie



AF = atrial fibrillation; HFmrEF = heart failure with mid-range ejection fraction; HFpEF = heart failure with preserved ejection fraction; HFrEF = heart failure with reduced ejection fraction; LVH = left ventricular hypertrophy.  
\*Ibutilide should not be used in patients with long QT interval.

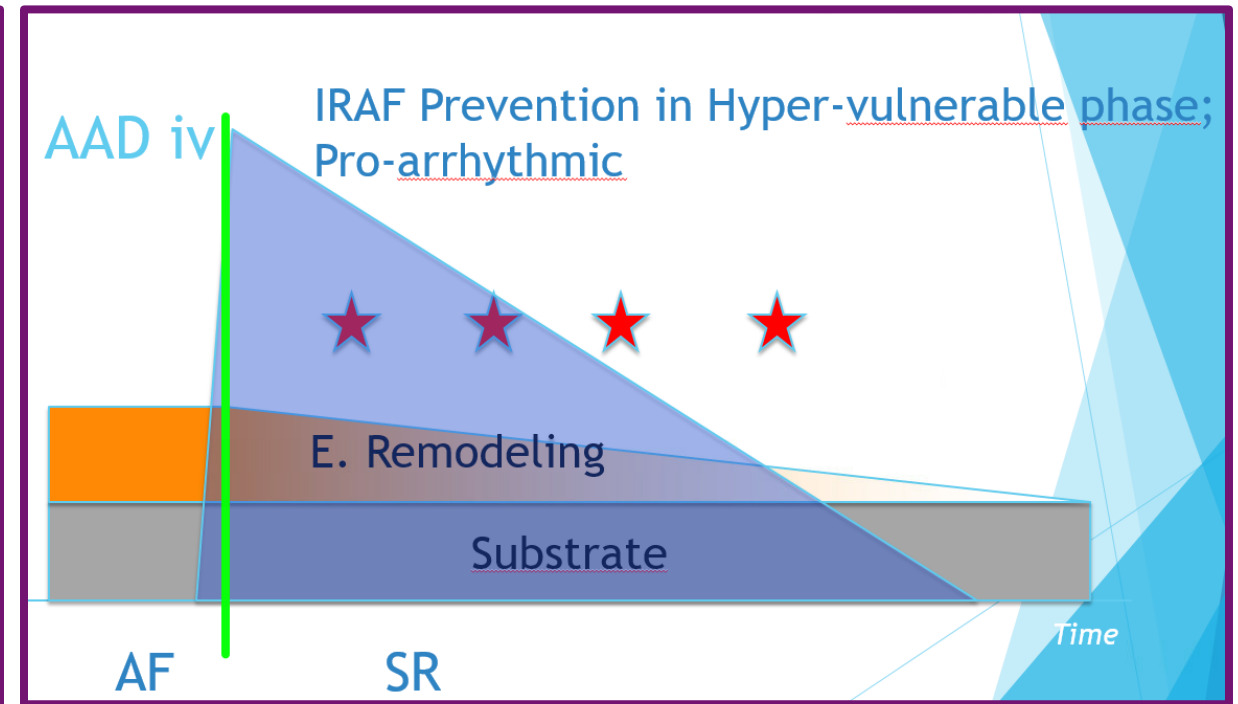
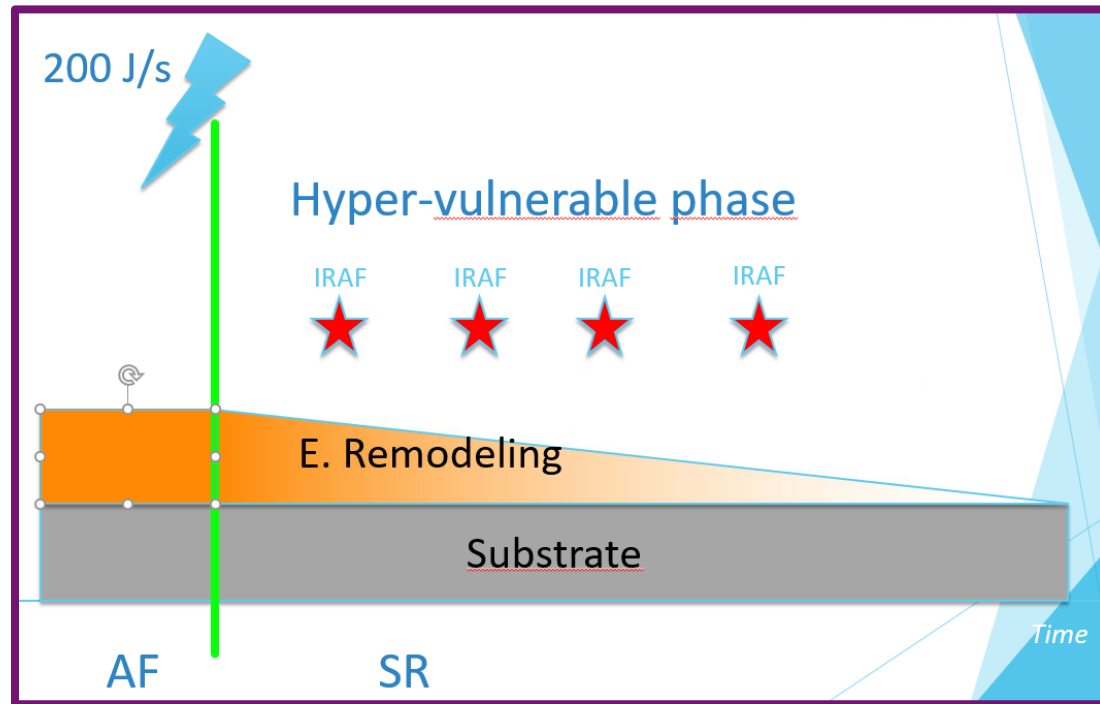
Figure 16 Rhythm control management of recent onset atrial fibrillation.

# ECV versus CCV

- Hoge conversie kans -> 90%
- Sedatie nodig
- Belastend voor de patiënt
- Tijdsverlies door interne organisatie
- Voorzorgsmaatregelen nodig voor respiratoire insufficiëntie
- Kans op IRAF, vooral bij ontwaken
- Geen informatie tav profylactische strategie
- Lagere conversiekans (50-70%), mede afhankelijk van AF duur en onderliggend substraat
- Geen sedatie nodig
- Minder belastend voor de patiënt
- Bij voorkeur bij recent onset AF
- Geringe kans op IRAF
- Indien niet succesvol, dan IRAF profylaxe bij ECV
- Waardevolle informatie voor profylactische strategie



# Elektrische CV versus Chemische CV



## Cardioversie is een belangrijk observatie moment:

- Informatie over QRS verandering, QT tijd toename
- Verandering hemodynamiek
- Mogelijke bijwerking van het middel
- Eventuele conversie van AF naar Aflutter, VT...
- Conversie pauze
- Bij CCV informatie over de reactie op het middel
- Bij ECV aanwijzingen voor mogelijke OSAS en inzicht beloop RR



## Casuïstiek 2:

# Jonge patiënt met AF

## Hr. W. 41 jaar

- EHRA klasse tijdens episode AF: III
- Voelt bij AF de palpaties zelf wel
- AF burden: hoog
- Zelf controle: RR meter, soms watch partner. Betrouwbaar: ?
- Eerdere decompensatio cordis: nee
- CHADS-VA: 0
- Sociaal: getrouwd, jonge kinderen. Werkt als hovenier. Werk lukt niet meer sinds eind mei
  
- AF thuismedicatie:
- verapamil ret 120 mg
- lanoxin 0,125 mg
- xarelto sinds 10 juni 2025
- Diuretica: -
- Bijwerkingen: traag ritme met klachten bij betablokkade

- 2024-9 Atriumfibrilleren de novo wv vernakalant
- 2024-9 EHH ivm bradycardie en klachten
- 2024-10 Echo cor: Goede LVF, Atria niet gedilateerd, Aorta op sinus valsalva 43 mm
- 2024-10 Recidief AF - conversie na vernakalant. Tambocor en verapamil
- 2024-12 Bij ergometrie geen pro-arythmie
- 2025-5 Recidief AF 111 bpm wv vernakalant iv
- 2025-5 Klachten bij bradycardie 35 bpm (amnestisch) - tijdelijk stop medicatie.
- 2025-6 Veel klachten, thuis tussen 40 en 130 bpm, op EHH telemetrie; veel atriale extra's + klassieke flutter. Flecainide stop. Start PJA (patient Journey app)
  
- Overig:
- Positie afhankelijke OSA bij chronische rhinosinosis
- 2025-3 Polygrafie AHI 9/h -> doorverwijzing KNO arts

# Hoe behandelen we deze patiënt?

- Risicoprofiel analyse
- Leefstijl adviezen
- OSAS analyse
  
- Antistolling overwegen
- Medicatie; anti-aritmica
  
- Zo snel mogelijk opwerken voor ablatie

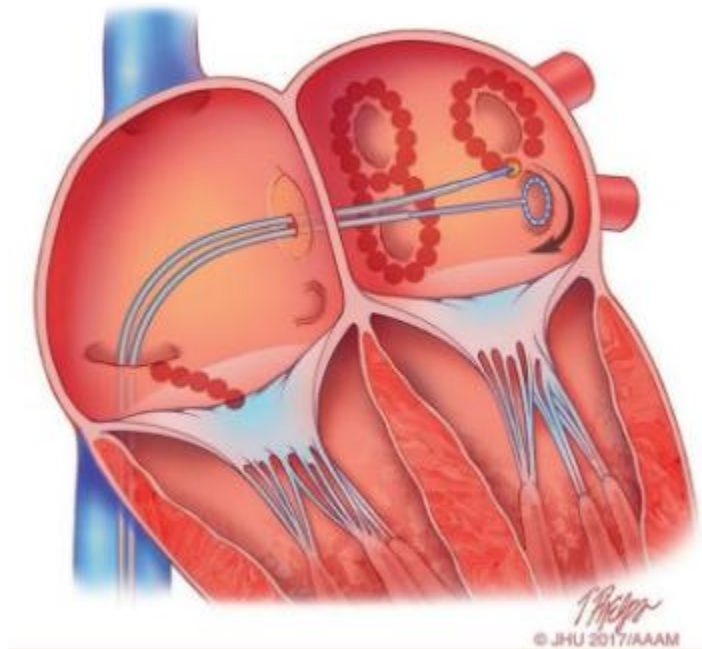
# Ablatie

- 1. Bij Atriumfibrilleren: prikkel vaak in en rond de longaders. De elektrofysioloog isoleert deze plekken = pulmonaalvene ablatie
- 2. Bij Atriumflutter: prikkel is een rondcirkelende stroom rondom tricuspidalisklep tussen rechter boezem en hartkamer

De arts kan op verschillende manieren littekens maken:

- verhitten met radiofrequente energie (RF-ablatie)
- bevriezen (cryoablatie)
- met elektrische schokjes (elektroporatie)

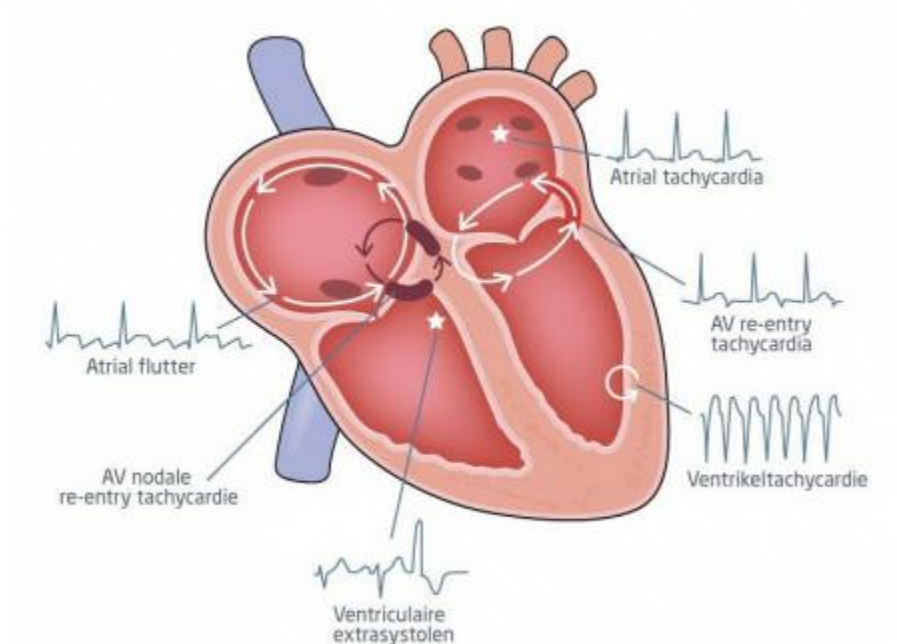
# AF Ablatie - PVI



## Complicatie kans:

- een liesbloeding of zwelling (ongeveer 3:100 ingrepen)
- een bloeding rond het hart (ongeveer 1:100 ingrepen)
- ontstaan van een TIA of CVA (opgeteld ongeveer 1:200 ingrepen).
- De kans op ernstiger complicaties is zeer klein. Er is zelden sprake van blijvende schade.
- Succeskans op termijn: 70%
- <https://www.lumc.nl/afdelingen/hartziekten/diagnoses-en-behandelingen/ablatie-van-boezemfibrilleren-met-radiofrequente-energiebranden/>

# Flutter ablatie



- Atriale flutter is eigenlijk een atriale re-entry-tachycardie met een groot (macro-re-entry) circuit.
- Meest voorkomende flutter maakt gebruik van de isthmus tussen vena cava inferior en de tricuspidalisklep en is beperkt tot het rechter atrium
- Succeskans 90%



## Casuïstiek 3:

# Oude patiënt met AF

## Mw. H. 86 jaar

- EHRA klasse tijdens episode AF: III
- Voelt bij AF de palpataties zelf : wel
- AF burden: hoog, inmiddels persisterend
- Zelf controle: RR meter, apple watch. Betrouwbaar: ja
- Eerdere decompensatio cordis: nee
- CHADS-VA: 4



- 2014 EHH met atriumfibrilleren de novo. Echo : gb Metoprolol ret 50mg
- 2015 Vaker PAF, kortdurend, symptomatisch. Sotalol
- 2016-2017 Redelijke periode mbt AF
- 2019 PAF sotalol opgehoogd, start tevens apixaban
- 2020 PAF veel klachten over op flecainide en verapamil, later retour sotalol
- 2020-9: Atriumflutter met snelle volgfrequentie, spontane conversie met conversie pauze van 4 seconden (duizelig, herkenbaar) sotalol gestaakt en over op de propafenon, week later toch amiodaron. Week later SR
- 2020-11 Tremor bij amiodaron. AFL op ECG 30/11
- 2020-12 Toename klachten. Houdt het bijna niet vol. Holter AF, vnl AFL gem 104 met uitschieters tot 217 p/min.
- 2021-1 Start metoprolol ret 25 mg. ECV en SR
- 2021-2 Recidief AF, tremor bij amiodaron – indien dan tevens AF trilt hele lijf. Stop amiodaron. Instellen rate controle metoprolol/lanoxin
- 2021-8 Oplopen hartfrequentie “ellende begonnen na vaccinatie”
- 2021-10 QoL laag. Soms betere dag, meestal slecht. Zo hoeft het niet meer...

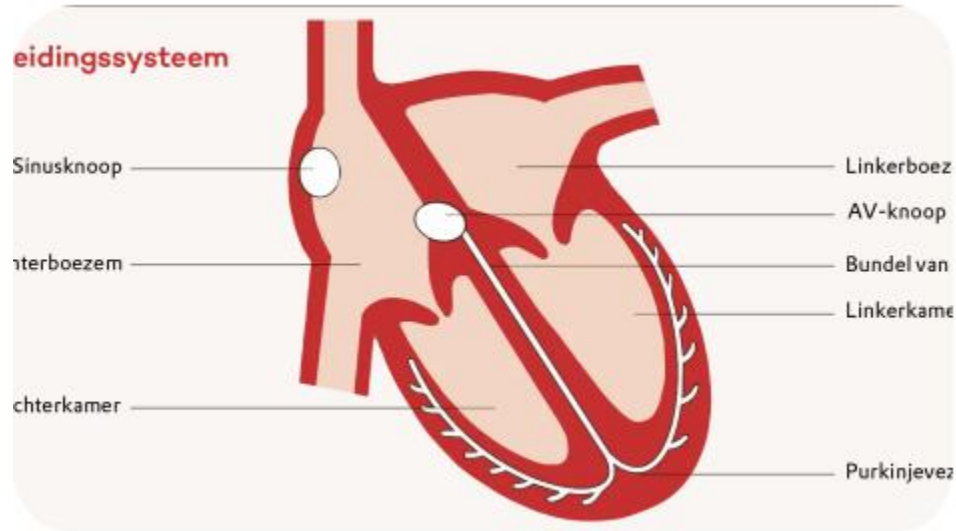
Na intern overleg opwerken His bundel ablatie

- 2021-11 VVI pacemaker en week later His bundel ablatie
- 2022-2025 Enorm blij, opgeknapt na His bundel ablatie!

## Hoe behandelen we deze patiënte?

- Periode vertragen
- Periode anti-aritmica
- Indien persisterend ECV. Tot welke leeftijd?
- Rate controle
- Oud/kwetsbaar, bijwerking, niet bereiken goede rate ...
- Veel last van AF en afname QoL. Wat nu?

## Ablatie van de AV knoop en implantatie van een pacemaker



- Implantatie PM enkele weken voor His bundel ablatie
- Laag complicatiepercentage
- Laag risico op mortaliteit op lange termijn
- Bij ernstig symptomatische patiënten met permanent AF en opname door hartfalen: overweeg ablatie AV knoop in combinatie met CRT

# Atrijne