



Integrale behandeling van boezemfibrilleren en antistolling door
de huisarts en praktijkverpleegkundige

Informatiefolder voor patiënt en behandelend arts



UMC Utrecht
Julius Centrum



Isala Academie

Het ALL-IN onderzoek wordt uitgevoerd door huisartsen in samenwerking met cardiologen, de Trombosedienst, Isala Academy en het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde van het UMC Utrecht.

Het onderzoek wordt mogelijk gemaakt door financiële steun van de Stichting Achmea Gezondheidszorg en de Hein Hogerzeil Stichting.

versie 4.2 16 november 2015

Introductie

Beste lezer,

Deze brochure bevat informatie over het ALL-IN onderzoek. Onderzoekers van het Julius Centrum UMC Utrecht voeren dit onderzoek uit met huisartsen in uw regio en patiënten die behandeld worden voor boezemfibrilleren. Het onderzoek gebeurt samen met cardiologen en de Trombosedienst.

Het aantal mensen met boezemfibrilleren is heel groot en neemt toe bij het ouder worden. Medisch wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling van boezemfibrilleren en daarbij behorende antistolling (bloedverdunding) is daarom van belang. Met nieuwe kennis hopen wij in de toekomst de behandeling van boezemfibrilleren nog beter en veiliger te maken.

U wilt waarschijnlijk goed geïnformeerd zijn voordat u tot deelname aan een onderzoek besluit. Daarom hebben wij voor u naast de informatiebrief deze folder geschreven. Zo kunt u alle informatie over het onderzoek, boezemfibrilleren en antistolling in alle rust tevoren doorlezen. Wij hebben ook een hoofdstuk geschreven speciaal voor uw behandelende artsen. Zo kunt u ook uw arts(en) eventueel op de hoogte brengen van het onderzoek.

Wij hopen dat wij u binnenkort van harte welkom mogen heten als deelnemer aan het ALL-IN onderzoek.

Met vriendelijke groet,

De ALL-IN onderzoeksgroep

C.J. van den Dries, arts-onderzoeker, Julius Centrum
R. Oudega, huisarts en projectleider, Julius Centrum
G.J. Geersing, huisarts en hoofdonderzoeker, Julius Centrum
K.G.M. Moons, hoogleraar epidemiologie, Julius Centrum
F.H. Rutten, huisarts-onderzoeker, Julius Centrum
J.J.C.M. van de Leur, hoofd Trombosedienst Isala
A. Elvan, cardioloog Isala
H.J.G. Bilo, hoogleraar interne geneeskunde, Isala, UMCG Groningen
R.A.M.J. Damoiseaux, hoogleraar huisarts geneeskunde, Julius Centrum
Th. Kuiper, medisch adviseur Achmea
J. Dille, manager Isala Academie

Inhoud

Introductie	2
Hoofdstuk 1 Het ALL-IN onderzoek <i>Informatie voor patiënten</i>	5
Hoofdstuk 2 Boezemfibrilleren	8
Hoofdstuk 3 Antistolling en trombose	10
Hoofdstuk 4 Het ALL-IN onderzoek <i>Informatie voor artsen</i>	13
Hoofdstuk 5 Wie zijn wij	14
Hoofdstuk 6 Verdere informatie	15

ALL-IN onderzoek in het kort

Waarom?

- Het is *onbekend* of behandeling van boezemfibrilleren en antistolling, rekening houdend met actuele klachten en overige aandoeningen, door huisarts en praktijkverpleegkundige net zo goed is, of zelfs minder kans geeft op complicaties en ziekenhuisopnames dan behandeling door afzonderlijke specialisten en de Trombosedienst. ALL-IN onderzoekt dit.

Bij wie?

- Patiënten met boezemfibrilleren van 65 jaar of ouder.

Hoe?

- Bij de helft van de deelnemende huisartsen (waaronder uw huisarts) wordt de controle van de antistolling (INR bepaling) door de praktijkverpleegkundige gedaan. De doseerkalender wordt gemaakt door de Trombosedienst, op basis van de INR en de informatie die de praktijkverpleegkundige doorgeeft (eventuele medicatiewijzigingen, recente klachten). Het Expertisecentrum van de Trombosedienst is er voor advies en begeleiding. De huisarts houdt de supervisie.

Daarnaast komt u drie keer per jaar bij de praktijkverpleegkundige voor de behandeling van boezemfibrilleren in samenhang met uw eventuele andere aandoeningen. Eén keer per jaar gaat u samen met uw huisarts na of alles volgens plan verloopt.

- Bij de andere helft van de huisartspraktijken wordt niets gewijzigd en na twee jaar worden de resultaten vergeleken met de praktijken waarin deze zorgverandering wel plaatsvond, waaronder uw huisartspraktijk.

Hoe lang? Het onderzoek duurt twee jaar.

Hoofdstuk 1 **Het ALL-IN onderzoek** *Informatie voor patiënten*

1.1 Het ALL-IN onderzoek

Boezemfibrilleren is een veelvoorkomende ritmestoornis van het hart. De aandoening kan klachten geven (u bent dan duizelig, kortademig of snel vermoeid) maar hoeft niet levensbedreigend te zijn. Omdat het bloed in de hartboezem wat trager gaat stromen is er een kans op het ontstaan van een bloedstolsel in het hart dat daarna in uw hersenen terecht kan komen. Daardoor kan een beroerte (herseninfect) ontstaan. Als er een grote kans op stolselvorming is, worden antistollingsmiddelen (= *bloedverdunners*) voorgeschreven. Dat is bij hartfalen, hoge bloeddruk, een leeftijd >65jaar, diabetes, eerder doorgemaakt TIA of beroerte en hart-en-vaataandoening. Hoe meer van deze factoren op u van toepassing zijn, des te groter de kans op stolselvorming en een beroerte u heeft. De meeste mensen met boezemfibrilleren krijgen bloedverdunners voorgeschreven, alleen mannen jonger dan 75 jaar (en vrouwen jonger dan 65 jaar) zonder de hiervoor genoemde risicofactoren kunnen zonder bloedverdunding. De behandeling met bloedverdunners is heel effectief om het optreden van een beroerte te beperken.

Als de hartslag door het boezemfibrilleren te snel gaat, worden medicijnen voorgeschreven om het ritme te herstellen of om de hartslag te vertragen. Een voortdurend te snelle hartslag zorgt voor overbelasting van het hart en dat moet voorkomen worden. Daarvoor is regelmatige controle nodig of nader onderzoek als u (weer) klachten heeft. Om uw hart in goede conditie te houden is meer nodig dan medicijnen. Uw manier van leven (lifestyle) is belangrijk en ook de behandeling van de hierboven genoemde aandoeningen die de kans op stolselvorming verhogen.

Nederlands onderzoek heeft uitgewezen dat regelmatige controle met een gelijktijdige aanpak van boezemfibrilleren en andere vaak ook voorkomende hart/vaataandoeningen gunstig is. Het aantal complicaties en ziekenhuisopnames kan erdoor verminderen.

Zo'n aanpak (integrale benadering) kan ook heel goed dicht bij huis in de huisartspraktijk, door de huisarts samen met de praktijkverpleegkundige.

Mogelijk komt u daar al voor de controle van uw hoge bloeddruk of suikerziekte.

Met het ALL-IN onderzoek willen wij nagaan of de behandeling van boezemfibrilleren inclusief antistolling in de huisartspraktijk net zo goed, of misschien zelfs beter werkt dan de gebruikelijke behandeling door de cardioloog en de Trombosedienst.

1.2 Wat gebeurt er bij het onderzoek?

Het ALL-IN onderzoek vergelijkt twee manieren van behandeling: de gebruikelijke wijze van behandelen door cardioloog en Trombosedienst en de integrale behandeling van boezemfibrilleren en antistolling door de huisarts, rekening houdend met overige aandoeningen en medicijngebruik. De patiënten uit deze laatste groep zijn gedurende het ALL-IN onderzoek niet meer onder behandeling bij de Trombosedienst en voor het boezemfibrilleren in principe ook niet meer bij de cardioloog. U blijft wel onder controle van de cardioloog als u nog andere hartaandoeningen heeft.

Uw huisarts neemt deel aan ALL-IN en verstrekt deze integrale behandeling samen met de praktijkverpleegkundige. U wordt gevraagd deel te nemen, u bent echter vrij om het niet te doen. In de huisartspraktijken van de controlegroep worden de patiënten op de gebruikelijke wijze door de cardioloog en de Trombosedienst behandeld.

Na 24 maanden worden de uitkomsten van patiënten in beide groepen (de integrale behandeling versus de gebruikelijke behandeling) met elkaar vergeleken. Een belangrijke uitkomst hierbij is de door u ervaren kwaliteit van leven. Om dat te weten vragen wij u om jaarlijks (in totaal 3 keer in 2 jaar tijd) een vragenlijst over uw kwaliteit van leven in te vullen.

De praktijkverpleegkundige is speciaal opgeleid voor deze nieuwe taak. Nieuw is dat de praktijkverpleegkundige of de huisarts heel gemakkelijk advies kan inwinnen bij de cardioloog en bij de Trombosedienst zonder dat u meteen verwezen hoeft te worden. Speciaal voor ALL-IN wordt gestart met Expertisecentra voor antistolling en cardiologische klachten.

1.3 Wat betekent dit onderzoek voor u?

Duur van de behandeling:

Boezemfibrilleren is een chronische aandoening. Ook al wordt uw hartslag op een gegeven moment weer regelmatig door medicijngebruik of een ingreep aan uw hart, dan wordt meestal het gebruik van bloedverdunners voortgezet. Het ALL-IN onderzoek is zo opgezet dat als blijkt dat de integrale behandeling door de huisarts net zo goed of beter is, deze werkwijze ook na afloop van ALL-IN voortgezet kan worden.

Bezoek aan de cardioloog en de Trombosedienst:

Als u deelneemt aan ALL-IN betekent dit dat u niet meer bij de Trombosedienst komt. De praktijkverpleegkundige meet uw INR waarde en krijgt via een online programma van de Trombosedienst advies over het gebruik van de bloedverdunners (doseringskalender). Daarbij wordt gebruikgemaakt van de kennis en ervaring van de Trombosedienst (Expertisecentrum).

U komt in principe niet meer voor de (jaarlijkse) controle bij de cardioloog, tenzij u andere hartaandoeningen heeft. De praktijkverpleegkundige heeft de controle overgenomen en indien nodig kan uw huisarts of de praktijkverpleegkundige met de cardioloog overleggen. De behandeling van andere aandoeningen dan boezemfibrilleren bij een specialist in het ziekenhuis blijft ongewijzigd.

Uw afspraken met de huisarts en praktijkverpleegkundige:

*** De start**

Deelname aan ALL-IN start met een bezoek aan uw huisarts waarbij het onderzoek uitgelegd wordt en u akkoord kunt gaan met de integrale behandeling. De huisarts beoordeelt aan de hand van de recente richtlijnen of uw behandeling aangepast moet worden.

*** De controle van de bloedverdunners**

U maakt een eerste afspraak met de praktijkverpleegkundige voor dezelfde dag dat u bij de Trombosedienst terug had moeten komen. Met een vingerprik wordt bloed afgenomen en de INR waarde wordt door de praktijkverpleegkundige bepaald. De nieuwe doseer kalender wordt vastgesteld, rekening houdend met uw recente klachten, de conditie van uw andere aandoeningen en eventueel gewijzigd medicijn gebruik. Indien nodig overlegt de praktijkverpleegkundige met de Trombosedienst. U krijgt de doseer kalender direct mee. U maakt ook een nieuwe afspraak.

***De controle van het boezemfibrilleren**

Elk kwartaal wordt de situatie van uw boezemfibrilleren, eventuele klachten en het medicijngebruik gecontroleerd. Dat gebeurt drie keer per jaar door de praktijkverpleegkundige en één keer per jaar door de huisarts. Bij deze controles wordt de richtlijn Atriumfibrilleren van het Nederlandse Huisartsen Genootschap gevolgd. Waarschijnlijk wordt deze controle gecombineerd met periodieke controle van hoge bloeddruk, hartfalen of diabetes indien dat voor u van toepassing is.

Hoofdstuk 2 Boezemfibrilleren

In de bloedsomloop vangen de twee bovenste hartholtes (boezems) het bloed op, daarna openen zich de hartkleppen en stroomt het bloed naar de twee onderste hartholtes (kamers). Door samentrekken van de kamers wordt het bloed door het vaatstelsel rondgepompt. Het samentrekken van de hartholtes wordt op gang gebracht door een elektrische prikkel uit de boezem. Bij een hartritmestoornis zoals boezemfibrilleren, is de prikkeling in de boezem ongecoördineerd en veel te snel. De kamers kunnen maar een deel van de boezemsamentrekkingen volgen. De polsslag is daardoor onregelmatig en kan ook te snel zijn (meer dan 100 slagen per minuut).

ALARMSIGNALLEN

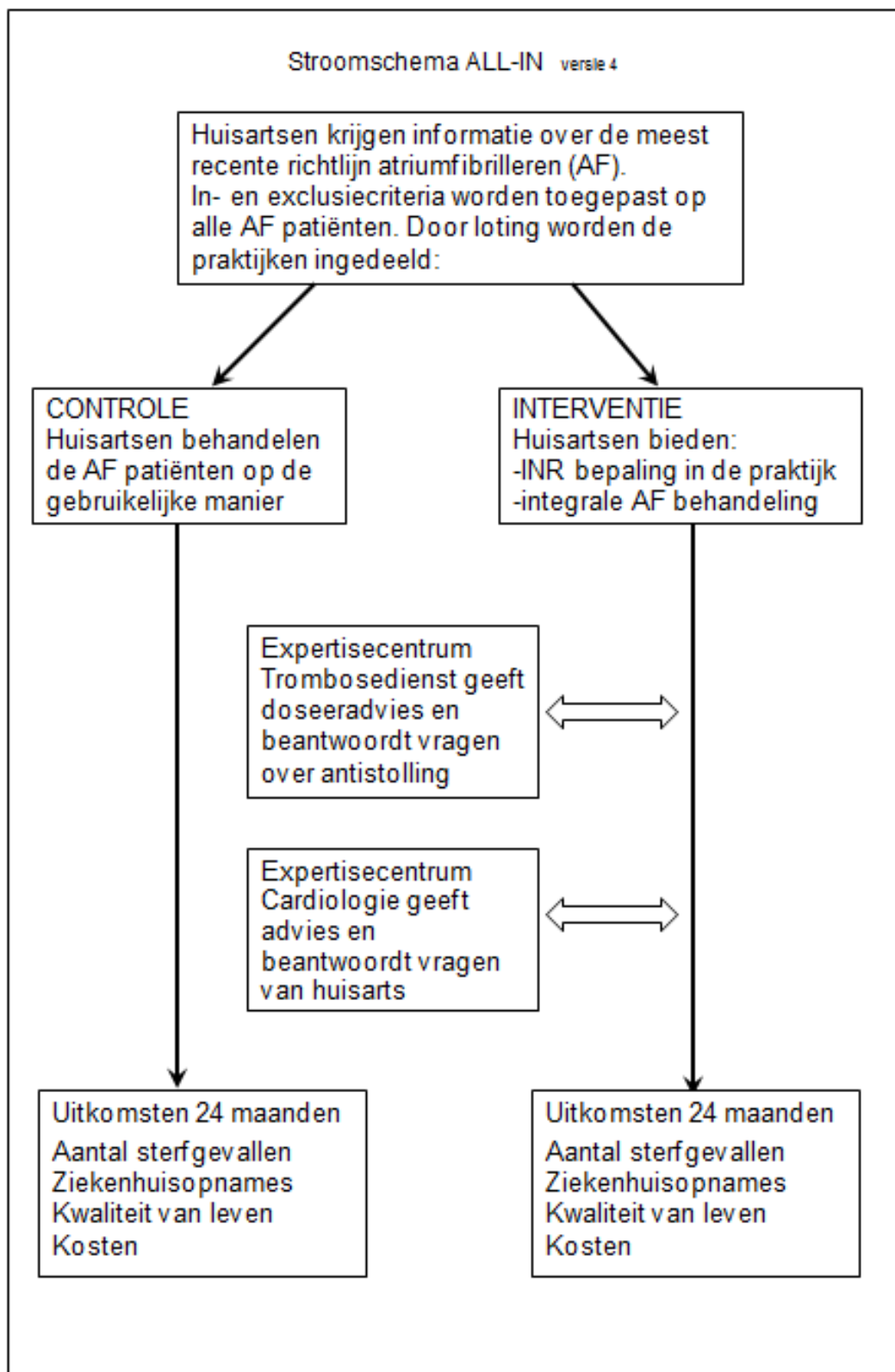
Beroerte (CVA, TIA)

- Verward raken
- Moeilijk kunnen praten
- Minder zien met een oog
- Gezicht trekt scheef of uw arm/been reageert niet goed.

Net als bij hartklachten: iedere seconde telt. Bel zo nodig 112

Bloedingen

- Kleine huid en neus bloedingen kunnen optreden bij gebruik van bloedverdunners. Als de klachten hinderlijk zijn of vaak optreden neemt u contact op met de praktijkverpleegkundige
- Ernstige bloedingen, gitzwarte ontlasting, bloed ophoesten of bloedbraken zijn redenen om direct contact op te nemen met de huisarts of met de huisartsenpost



Hoofdstuk 3 Informatie over Stolling en Antistolling

3.1 Bloedstolling (trombose)

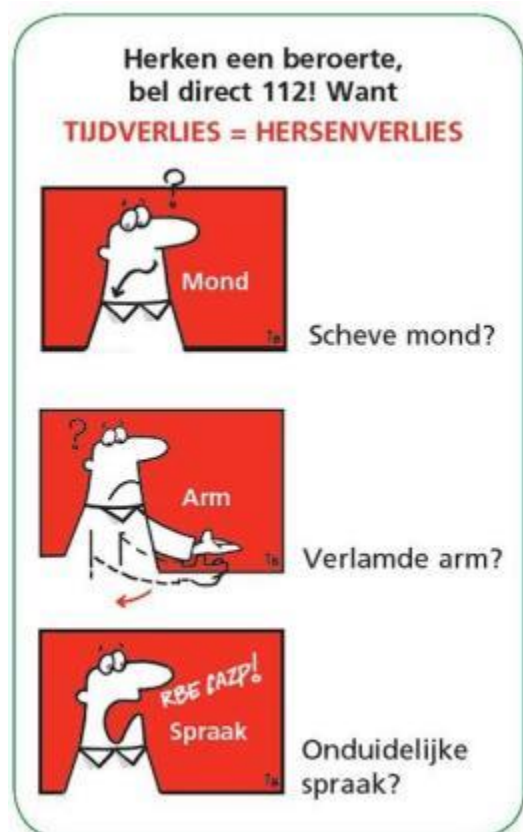
Bloed stroomt door het hele lichaam: het brengt belangrijke voedingsstoffen naar alle cellen van het lichaam en voert afvalstoffen af. Hoewel bloed vloeibaar is, stolt het zodra het buiten het bloedvat komt. Binnen enkele minuten stopt het bloeden door de vorming van een korst. Deze bloedprop ontstaat direct na een beschadiging aan een bloedvat. Spontaan ontstaan van een bloedprop elders is ongewenst, het bloed moet vloeibaar blijven. Het lichaam regelt het evenwicht tussen stolling en antistolling.

3.2 Stolsel bij boezemfibrilleren

Een stolsel bij boezemfibrilleren ontstaat in het hart en komt meestal in de bloedvaten naar de hersenen terecht. Er ontstaat dan een beroerte, verzamelnaam voor TIA, herseninfarct en hersenbloeding. In het merendeel van de gevallen sluit een stolsel een bloedvat af waardoor uitvalverschijnselen ontstaan. Dezelfde klachten kunnen ook ontstaan door een hersenbloeding of kunnen tijdelijk zijn bij een TIA. Zolang het niet duidelijk is wordt er gesproken over een beroerte.

Als een deel van de hersenen te weinig bloed krijgt, kunnen binnen enkele minuten uitvalverschijnselen ontstaan:

- U kunt een arm niet meer normaal gebruiken
- Uw gezicht trekt scheef
- U kunt moeilijker praten
- U kunt met één oog minder zien



Zorgvuldig gebruik van bloedverdunners beperkt de kans op een beroerte.

Wat te doen bij verschijnselen van een beroerte?

Bel bij het ontstaan van zulke uitvalverschijnselen met spoed de huisarts, de huisartsenpost of 112. Ook als u twijfelt. Noteer de tijd waarop de verschijnselen zijn begonnen.

Het is belangrijk dat u zo snel mogelijk in een ziekenhuis onderzocht wordt om na te gaan of er sprake is van een TIA, een herseninfarct of een hersenbloeding. De behandeling is verschillend, afhankelijk van de oorzaak, maar hoe eerder u behandeld wordt, des te beter.

3.5 Behandeling met bloedverdunners

Om te voorkomen dat er bij boezemfibrilleren een stolsel in het hart ontstaat, schrijft uw arts antistollingsmedicijnen voor. De dosering van de coumarines kan wisselen, afhankelijk van de stollingsbepaling in uw bloed (INR). De behandeling is voor onbepaalde tijd.

De verschillende bloedverdunners in tabletvorm:

- Coumarines (vitamine K antagonisten):
 - acenocoumarol (vroeger Sintrom)
 - fenprocoumon (vroeger Marcoumar)
- Nieuwe Orale AntiCoagulantia (NOAC's):
 - Dabigatran (Pradaxa)
 - Rivaroxaban (Xarelto)
 - Apixaban (Eliquis)

3.6 Hoe werken bloedverdunners?

Stollingsfactoren in het bloed zorgen ervoor dat bloed kan stollen. Om stollingsfactoren te maken, is vitamine K nodig. *Coumarine*, de werkzame stof in bepaalde antistollingsmiddelen, gaat de werking van vitamine K

tegen. Er ontstaan dan slecht werkende stollingsfactoren waardoor het bloed dan minder snel stolt (het is dus 'dunner').

De werking van de coumarines wisselt sterk en hangt af van bijvoorbeeld gelijktijdig gebruik van andere medicatie, voeding, stress en alcoholgebruik. De werking kan ook spontaan variëren.

Bij te weinig werkzame stof blijft het bloed 'te dik' (het risico op een nieuwe trombose blijft bestaan), bij te veel werking wordt het bloed 'te dun' (toename bloedingsrisico). Daarom moet het bloed regelmatig worden gecontroleerd. Zo nodig wordt de hoeveelheid tabletten aangepast, aan de hand van de INR waarde.

De nieuwe generatie bloedverdunners, genaamd NOACs, grijpen niet aan op meerdere stollingsfactoren via vitamine K, maar direct op slechts één van de stollingsfactoren. Regelmatige bloedcontroles en aanpassing van de dosering is bij NOAC gebruik niet nodig, gebruikers hoeven niet naar de Trombosedienst. Uit onderzoek blijkt dat de NOACs minstens even effectief zijn als coumarines. Niet iedere patiënt kan overstappen op een NOAC, deze afweging dient in overleg met de huisarts en cardioloog gemaakt te worden.

De ontdekking van de werking van coumarine

1933, Winsconsin USA. Op de boerderij van Ed Carlson stierf veel jongvee aan bloedingen. Al het vee had van gemaaid onkruid gegeten.

De ernstige bloedingen bleken te zijn veroorzaakt door de stof *coumarine*. Deze stof was vrijgekomen uit rottend honingklaver.

In 1948 kwam coumarine beschikbaar als antistollingsmiddel voor mensen.



Hoofdstuk 4 **ALL-IN onderzoek** *Informatie voor artsen*

Geachte collega,

Een patiënt van u neemt deel aan het ALL-IN onderzoek naar de behandeling van atriumfibrilleren en de daarbij behorende antistolling door de huisarts. De patiënt is tijdens het onderzoek **voor deze indicatie** niet meer onder controle bij de cardioloog of de Trombosedienst.

Waarom het ALL-IN onderzoek?

Voor de behandeling van atriumfibrilleren en ook voor de begeleiding van de antistolling is het van doorslaggevend belang om rekening te houden met comorbiditeit en comedatie. Wij verwachten dat de huisarts bij uitstek in staat is om deze integrale behandeling te realiseren. Door de centrale positie in de gezondheidszorg kan de huisarts het beste rekening houden met recente klachten en veranderingen in behandeling en medicatie.

Het aantal patiënten met atriumfibrilleren in Nederland bedraagt momenteel 450.000, dat is circa 40 patiënten per huisarts(norm)praktijk. Door de toenemende levensverwachting neemt het aantal toe. Wij onderzoeken de uitvoering van de integrale behandeling door de praktijkverpleegkundige onder supervisie van de huisarts. Bij de diabetesbehandeling is een vergelijkbare substitutie naar de eerstelijns succesvol verlopen.

Wat is het ALL-IN onderzoek?

De patiënt komt bij de praktijkverpleegkundige voor de INR bepalingen en VKA dosering, of controle van NOAC behandeling. Hierbij wordt rekening gehouden met bijkomende comorbiditeit en polyfarmacie. De praktijkverpleegkundige heeft een training 'zelfmeting en dosering' gevolgd bij de Trombosedienst en maakt gebruik van het online portal van de Trombosedienst om de INR en bijbehorende informatie in te voeren en een doseerkalender terug te krijgen. Het Expertisecentrum van deze dienst is beschikbaar voor vragen, advies en supervisie van de behandeling.

De controle voor het atriumfibrilleren zal vier keer per jaar geschieden en indien van toepassing worden gekoppeld aan reeds bestaande bezoeken aan de praktijkverpleegkundige voor diabetes, hypertensie of cardiovasculair risicomanagement (CVRM). Dit alles in nauwe samenwerking met de huisarts en onder diens supervisie. Minimaal jaarlijks ziet de huisarts de patiënt en gaat nog eens expliciet (nieuw ontstane) cardiale en niet-cardiale comorbiditeit na. Bij complexe AF behandeling en/of andere cardiale problematiek is in het kader van ALL-IN laagdrempelige cardiologische consultatie mogelijk.

Hoofdstuk 5 Wie zijn wij?

5.1 Het Julius Centrum

Het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde is één van de twaalf divisies van het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht).

Sinds de oprichting in 1996 streeft het Julius Centrum naar een leidende rol in het verkrijgen en verspreiden van kennis. Dit wordt bereikt door het verrichten van baanbrekend onderzoek, bijvoorbeeld op het gebied van de epidemiologie, huisartsgeneeskunde, public health, maar ook medische ethiek en biostatistiek. Jaarlijks worden meer dan 350 artikelen vanuit het Julius Centrum in internationale tijdschriften gepubliceerd.

Het Julius Centrum initieert en voert onderzoek uit, zowel zelfstandig als in samenwerking met andere onderzoeksgroepen. Voor het ALL-IN onderzoek wordt nauw samengewerkt met huisartsen, specialisten, de Trombosedienst en de Isala Academy.

5.2 Het ALL-IN- onderzoek

Het ALL-IN onderzoek wordt uitgevoerd in de regio Zwolle. De dagelijkse leiding van het ALL-IN project wordt gevormd door de arts-onderzoeker Carline van den Dries, projectleider Ruud Oudega en hoofdonderzoeker Geert-Jan Geersing, allen van het Julius Centrum van het UMC Utrecht.

Een begeleidende werkgroep is samengesteld uit vertegenwoordigers van betrokken specialisten en organisaties. Het onderzoek start in 2015 en wordt afgerond in 2018.

Het onderzoek wordt uitgevoerd met toestemming van de Medisch Ethische Commissie van Isala te Zwolle. Monitoring van veiligheid en kwaliteit vindt plaats door een Data Safety Monitoring Board (DSMB) en een onafhankelijk monitor van het UMC Utrecht.

Hoofdstuk 6 Verdere informatie

Vragen?

Wanneer u nog vragen heeft over dit onderzoek, kunt u zich wenden tot een van onderstaande onderzoekers van ALL-IN:



Drs. Carline van den Dries
Arts-onderzoeker
Tel: 06-38365344
E-mail: all-in@umcutrecht.nl



Dr. Ruud Oudega
Huisarts en projectleider
Tel 06-53152059
E-mail: r.oudega@knmg.nl



Dr. Geert-Jan Geersing
Huisarts en hoofdonderzoeker
Tel: 06-54394005
E-mail: g.j.geersing@umcutrecht.nl

Ook klachten over het onderzoek kunt u bij de onderzoekers melden. Wilt u dit liever niet, dan kunt u contact opnemen met het klachtenbureau van Isala, tel. 038-4244727 of schriftelijk naar postbus 10400, 8000 GK Zwolle.

Indien u wilt overleggen met een onafhankelijke arts die niet bij de uitvoering van het onderzoek betrokken is, kunt u contact opnemen met dr. P.A.J. Buis, huisarts, Johanniterlaan 3 3841 DS Harderwijk, T: 0314-413158 pajbuis.huisarts@planet.nl.

5.2 Literatuur

Literatuur is te downloaden via de website: www.juliuscentrum.nl/all-in

Op internet is veel informatie te vinden over boezemfibrilleren en trombose. Enkele goede sites noemen wij voor u:

- www.trombosestichting.nl
- www.fnt.nl
- www.thuisarts.nl/atriumfibrilleren
- www.nhg.org