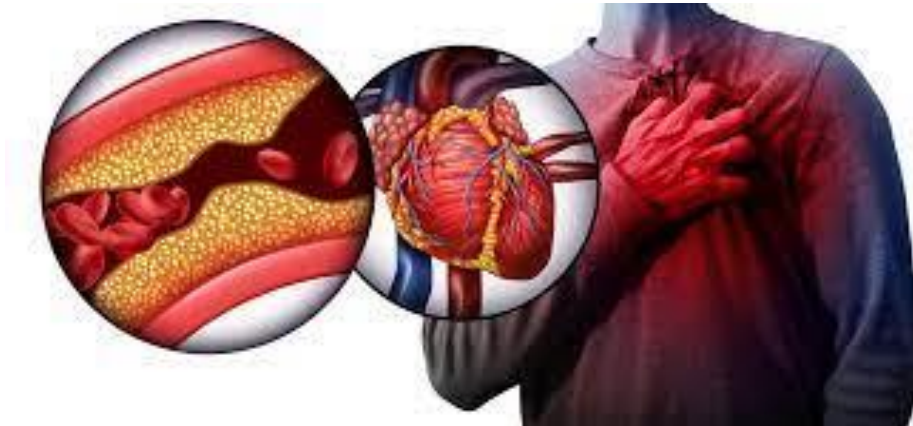


## Toolkit Coronair lijden (CL)



|                |                                                                                                                                                                                          |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Auteurs</b> | Eleana Zhang, Liedewei van Waes, Nic Lexmond, Chantal Hooijen, Ingrid Reus, Marly Verheijden<br><i>in samenwerking met kaderartsen en consulenten/stafmedewerkers PoZoB&amp; Stroomz</i> |
| <b>Datum</b>   | September 2023                                                                                                                                                                           |
| <b>Versie</b>  | 1                                                                                                                                                                                        |

## Inhoudsopgave

|     |                                                                                                 |   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 2.  | Inleiding.....                                                                                  | 2 |
| 3.  | De RTA CL.....                                                                                  | 3 |
| 3.1 | Doelstelling.....                                                                               | 3 |
| 3.2 | Definitie CL.....                                                                               | 3 |
| 4.  | Werkwijze in de 1e lijn.....                                                                    | 4 |
| 4.1 | Anamnese HA en/of POH.....                                                                      | 4 |
| 4.2 | Lichamelijk onderzoek.....                                                                      | 4 |
| 4.3 | Aanvullend onderzoek.....                                                                       | 4 |
| 4.4 | Criteria verwijzing naar 2e lijn.....                                                           | 4 |
| 4.5 | Behandeling door de huisarts.....                                                               | 5 |
| 4.6 | Terugverwijzing naar 1e lijn.....                                                               | 6 |
| 5.  | Afspraken tussen huisarts en POH m.b.t. behandeling en follow up stabiel CL in de 1e lijn ..... | 7 |

## 1. Inleiding

Coronairlijden (CL), of coronaire hartziekten, is een aandoening waarbij er een vernauwing of afsluiting optreedt van de coronaire bloedvaten. Naar schatting zijn er in Nederland bijna 800.000 mensen die CL hebben. Jaarlijks komen er ongeveer 68.000 nieuwe patiënten bij en overlijden er ruim 8000 aan deze ziekte. CL komt vaker voor bij mannen en ouderen en is geassocieerd met een hoge mortaliteit en morbiditeit. Door een betere controle van de cardiovasculaire risicofactoren en door betere behandelmogelijkheden zien we echter steeds minder sterfgevallen door CL: voor zowel mannen als vrouwen is de sterfte in de periode 1980-2020 met 85% gedaald.<sup>1</sup>

Om zoveel mogelijk (nog) onontdekt CL op te sporen en de behandeling van bekend CL te optimaliseren hebben huisartsen en cardiologen de [regionaal transmurale afspraak](#) (RTA Coronair lijden) ontwikkeld. In de RTA is vastgelegd hoe en waar de diagnose en behandeling dient plaats te vinden. De afspraken zoals vastgelegd in de RTA CL zijn gebaseerd op de NHG standaarden [acuut coronair syndroom](#) (maart 2022) en [stabiele angina pectoris](#) (december 2019) en de [ESC guidelines](#) (oktober 2013).

Een deel van de zorg vindt plaats in de 1e lijn. Belangrijk is dat huisarts en POH goede afspraken maken wie wat doet. De huisarts heeft een belangrijke rol in het signaleren/diagnosticeren van CL en de POH zal zich vooral met de follow up van CL patiënten bezighouden in het kader van cardiovasculair risicomanagement. Om huisarts en POH voldoende handvatten aan te reiken om CL op te sporen en bestaand CL te vervolgen is deze Toolkit geschreven. In deze Toolkit zullen we de belangrijkste punten uit de RTA voor de 1e lijn benoemen.

---

<sup>1</sup> Bron: <https://www.vzinfo.nl/coronaire-hartziekten>

## 2. De RTA CL

In de RTA wordt beschreven hoe de diagnostiek en behandeling van CL dient plaats te vinden. Hieronder wordt de letterlijke tekst van een deel van de RTA weergegeven, voor zover die betrekking heeft op de 1e lijn.

### 3.1 Doelstelling

Afstemming rondom diagnostiek, behandeling, consultatie/verwijzing en berichtgeving rondom patiënten met CL in de 1e, 2e en 3e lijn.

### 3.2 Definitie CL

Coronair lijden is een verzamelnaam van de volgende aandoeningen:

- **ST segment elevatie myocardinfarct (STEMI):** Patiënten met een hartinfarct (meestal met pijn op de borst met uitstraling en vegetatieve verschijnselen) met ST-segment elevatie op het ECG (>20 min.) en met stijging van de cardiale biomarkers in het bloed.
- **Non-st segment elevatie myocardinfarct (NSTEMI-ACS):** Patiënten met een hartinfarct (meestal met pijn op de borst met uitstraling en vegetatieve verschijnselen) **zonder** ST-segment elevatie op het ECG en **met** stijging van de cardiale biomarkers in het bloed.
- **Instabiele angina pectoris (IAP):** Borstklachten, al dan niet met vegetatieve verschijnselen en uitstraling in rust of bij steeds geringer wordende inspanningen en zonder stijging van de cardiale biomarkers in het bloed.
- **Stabiele angina pectoris (stabiel AP):** Borstklachten bij bepaalde mate van inspanning niet toenemende in ernst of frequentie van optreden en verdwijnend in rust en/of na sublinguale nitraten.
- **Stil infarct:** In retrospect vaststellen van een hartinfarct dat niet is opgemerkt door de patiënt.

Coronairlijden kan worden veroorzaakt door atherosclerose, waardoor een deel van het hart te weinig zuurstof krijgt en kunnen er klachten ontstaan zoals pijn op de borst.

### 3. Werkwijze in de 1e lijn

Een patiënt met acute of chronische klachten die kunnen wijzen op CL moet gezien worden door de huisarts. Hoewel de meeste patiënten direct bij de huisarts komen, vraagt de POH ook tijdens contactmomenten of de patiënt klachten heeft die kunnen wijzen op CL. Als dit zo is overlegt de POH dit met de huisarts.

#### 4.1 Anamnese HA en/of POH

##### Huisarts:

- Aard en lokalisatie van de klachten
- Duur van de klachten
- Omstandigheden waaronder klachten optreden

##### POH:

Maakt gebruik van de vragen in het DSP CVRM of DM-protocol, o.a.:

- Pijn op de borst?
- Zijn er inspanning gerelateerde klachten? (o.a. vermoeidheid, kortademigheid, duizeligheid, pijn op de borst)

#### 4.2 Lichamelijk onderzoek

- Bloeddruk (POH/HA/zelfmeting patiënt)
- Polsfrequentie/ritme (POH/HA/zelfmeting patiënt)
- Auscultatie hart en longen (HA)
- Oedeem in voeten/enkels/onderbenen (POH en HA)

#### 4.3 Aanvullend onderzoek

Bij stabiele AP:

- Labonderzoek: lipidenspectrum, glucose, Na, K, nierfunctie, Hb, Ht, en TSH
- Eventueel rust ECG
- Een inspannings-ECG wordt niet standaard verricht<sup>2</sup>

#### 4.4 Criteria verwijzing naar 2e lijn

##### Spoed

Bij verdenking acuut coronair syndroom (IAP, STEMI of NSTEMI-ACS) dient de patiënt na telefonisch overleg met de cardioloog, verwezen te worden naar de eerste harthulp van het ziekenhuis middels ambulance.

##### Electief

- Indien onzekerheid over de diagnose is (wel/geen AP)
- Daarnaast ook verwijzing bij een sterk belaste familiegeschiedenis met plotse hartdood op jonge leeftijd (verwijzing cardioloog of klinisch geneticus).

<sup>2</sup> **NB:** Inspannings-ECG niet aanbevolen als aanvullend onderzoek naar coronairlijden. In het kader van zinnige zorg, een inspannings-ECG niet meer wordt aanbevolen bij atypische of typische angina pectoris klachten. Zowel de sensitiviteit als specificiteit van deze test is te laag om coronairlijden aan te tonen of uit te sluiten. Dit advies is conform NHG richtlijnen.

#### *Benodigde informatie bij electieve verwijzing:*

- Anamnese: tijdstip van ontstaan, beloop, reactie nitro, inspanning, uitstraling, misselijkheid, braken, etc.
- Lichamelijk onderzoek: bloeddruk, polsritme, saturatie, auscultatie hart en longen, bleekheid, oedemen, klam, etc.
- Huidige medicatie (indien mogelijk baxter rol of medicatiedoosjes mee te laten nemen)
- Risicofactoren: hypertensie, hypercholesterolemie, roken, diabetes, zwangerschaps-hypertensie
- Voorgeschiedenis
- Familieanamnese
- Indien bekende resultaten van aanvullend onderzoek: lab, ECG, echo-cor
- Vermelding van niet-reanimeren beleid

Bij aanhoudende en herkenbare AP-klachten **zonder** reactie op nitroglycerinespray dient de patiënt 112 te bellen. Indien **wel** reactie op nitroglycerinespray dient er overleg met de huisarts plaats te vinden of eerdere controle of verwijzing bij specialist noodzakelijk is.

#### **4.5 Behandeling door de huisarts**

In geval van **stabiele AP** kan de huisarts overwegen de patiënt zelf te behandelen, dan dient minimaal een ECG in rust te zijn gemaakt en vakkundig beoordeeld.

#### Medicatie ten behoeve van cardiovasculaire risicoreductie

- Acetylsalicylzuur
- Statine

#### Aanvalsmedicatie

Nitroglycerinespray of isosorbidenitraat sublinguaal.

Eventueel 2 keer herhalen, na 5 en 10 minuten. Indien klachten > 15min aanhouden, 112 bellen.

#### Onderhoudsmedicatie

Start onderhoudsmedicatie bij > 2 aanvallen per week.

#### *Stappenplan:*

1. Bètablokker
2. Combineer een bètablokker met een dihydropyridine-calciumantagonist, of een langwerkend nitraat toevoegen bij contra-indicaties of bijwerkingen van een van de twee geneesmiddelgroepen.
3. Combineer een bètablokker, een dihydropyridine-calciumantagonist en een langwerkend nitraat

Binnen 1 á 2 weken na het starten van de medicatie komt de patiënt bij de huisarts ter evaluatie. Indien medicamenteuze therapie succesvol is en de patiënt ondervindt geen klachten meer, wordt de patiënt opgenomen in het CVRM-zorgprogramma. Als patiënt in de DBC DM zit, blijft hij hierin opgenomen. De POH wordt de hoogte gebracht van de diagnose CL.

#### Niet- medicamenteuze behandeling

Bespreek leefstijl:

- Stoppen met roken
- Voldoende lichaamsbeweging
- Gezonde voeding
- Stress verminderen
- Alcoholgebruik beperken

#### **4.6 Terugverwijzing naar 1e lijn**

Na ontslag bij de cardioloog wordt de patiënt opgenomen in het CVRM of Dm zorgprogramma. Dit verzoek wordt door de cardioloog vermeld in de ontslagbrief.

Bij CVRM kan er sprake zijn van shared care. De cardioloog behandelt de cardiale aandoening en de huisarts/POH nemen het cardiovasculaire risicomanagement (CVRM) over. Zie de [RTA](#) voor volledige informatie hierover.

#### 4. Afspraken tussen huisarts en POH m.b.t. behandeling en follow up stabiel CL in de 1e lijn

| Huisarts                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | POH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Afspraken routing nieuwe CL patiënt bespreken met POH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Oproepen CL patiënten die terugverwezen zijn naar 1e lijn of waarbij er sprake is van shared care.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>Info verstrekken bij diagnose:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diagnose coronair lijden</li> <li>– Beleid</li> <li>– Alarmsymptomen</li> <li>– Enthousiasmeren om alsnog (waar nodig) deel te nemen aan hartrevalidatie</li> <li>– Enthousiasmeren voor leefstijlprogramma's; zie <a href="#">overzicht voor zorgverleners en patiënten</a>.</li> </ul> | <p>Voer het andere gesprek; stimuleer de patiënt eigen regie te nemen, zelfmetingen uit te voeren en waar mogelijk te motiveren tot leefstijlverandering.</p> <p>Herhalen van info:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diagnose CL en uitleg beleid</li> <li>– Na een cardiaal event maar ook bij stabiele AP wordt hartrevalidatie aangeboden. De inhoud en duur van het traject is afhankelijk van de behandeldoelen van de patiënt. (Voor PoZoB: in regio de Kempen, Valkenswaard en Waalre is het voor VGZ verzekerden mogelijk om transmuraal te revalideren). Bij geen start hartrevalidatie, vraag uit en enthousiasmeer om alsnog te starten met hartrevalidatie. Patiënten kunnen tot 1 jaar na event alsnog deelnemen. (Voor aanmelden neemt de praktijk contact op met de poli cardiologie)</li> <li>– Uitleg gebruik nitroglycerine</li> <li>– Patiëntinformatie: Op thuisarts.nl is eenvoudige adequate informatie over de aandoeningen hartaanval en hartkramp te vinden.</li> <li>– Bespreek alarmsymptomen en wanneer contact op te nemen met de praktijk</li> <li>– Uitleg aan patiënt over het attenderen van andere zorgverleners (bijv. de tandarts) bij gebruik bloedverdunners</li> </ul> <p>Controle/aandachtspunten voor de POH:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bespreek leefstijl</li> <li>- Heb aandacht voor bevorderen zelfmanagement/zelfmetingen</li> <li>- Bespreek lab</li> <li>- Bespreek beleid en vraag klachten uit.</li> <li>- Registreer RR, rookstatus, pols ritme en frequentie als NHG labcode in het HIS</li> </ul> |