

Verwijzers Update December 2016

Via de Update voor verwijzers willen wij u op de hoogte brengen van de laatste ontwikkelingen van het AMC Hartcentrum en om u van actuele informatie te voorzien omtrent de communicatie met ons centrum. Het AMC Hartcentrum is opgericht om nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de behandeling van cardiovasculaire aandoeningen te faciliteren. Deze Update voor verwijzers verschijnt 3x per jaar. In deze editie besteden we aandacht aan thoroscopische chirurgie voor atriumfibrilleren en onderwerpen van logistieke aard.

Thoroscopische chirurgie voor atriumfibrilleren: VATS PVI of Minimaze

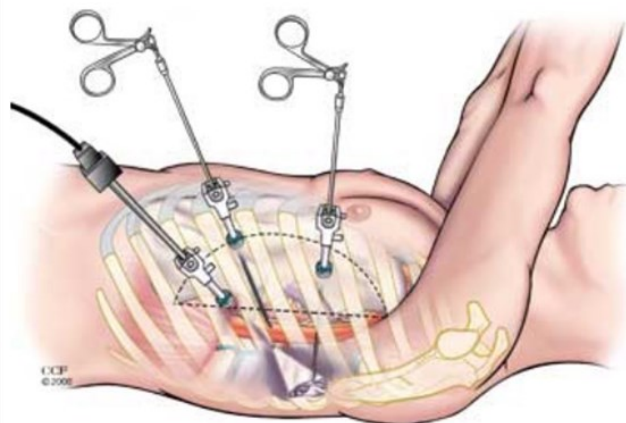
Achtergrond Atriumfibrilleren is de meest voorkomende ritmestoornis, en komt vanwege verbeterde behandeling van andere (hart) ziekten alleen maar meer voor. Het einde van de groei in het aantal AF patiënten is nog niet in zicht. Uiteraard wordt bij iedere patiënt het risico op trombo-embolische complicaties vastgesteld en wordt de ventriculaire volgfrequentie gecontroleerd. Voor patiënten die symptomatisch zijn of blijven, is een ritme controle strategie geïndiceerd. Dat kan uiteraard met antiaritmische medicatie, maar er zijn ook invasieve behandelmogelijkheden. Wereldwijd de wijdst verbreide strategie is pulmonaalvenen isolatie, waarbij met radiofrequente energie of bevrozing de longaders elektrisch van de boezem worden geïsoleerd. Catheter behandeling voor meer voortgeschreden AF (bijvoorbeeld persisterend AF, dat niet vanzelf naar sinusritme con-

Het secretariaat van het AMC hartcentrum heeft sinds mei het fax nummer:

020-5669704

Het oude nummer 020-6962609 komt hiermee te vervallen. Wilt u zo vriendelijk zijn het nieuwe nummer te verwerken in uw administratie?

verteert, bij patiënten met vergrote linker atrium volumina of na een of meerdere gefaalde catheter ablaties) is niet zo effectief. Waarbij bij paroxysmaal AF met normale atria een redelijk effect kan worden bereikt met catheter ablatie, zijn de resultaten bij persisterend AF teleurstellend. Voor deze patiënten is thoroscopische ablatie mogelijk een optie. Bij deze techniek worden via 1-cm grote incisies in de thoraxwand de longvenen met behulp van een ablatieklem epicardiaal geableerd (figuur 1). Om bij het hart te komen, moeten de rechter en de linkerlong beurtelings ineen vallen,



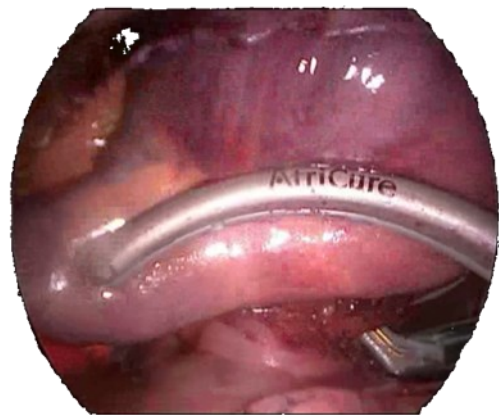
Figuur 1. Plaatsing van de thoroscopische poorten aan de linkerkant van de patiënt.

Vervolg volgende pagina

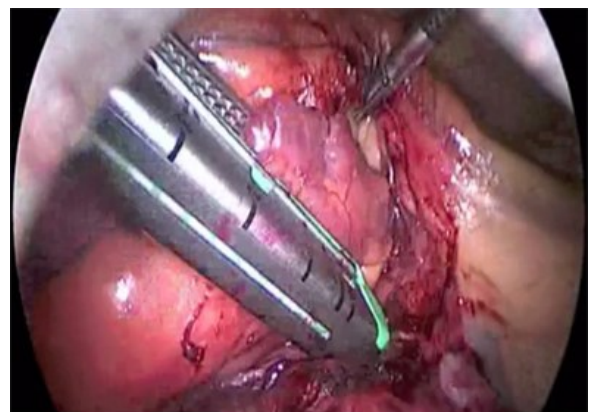
en moet het pericard worden geopend. Vervolgens wordt een ablatie klem rondom de longvenen gepositioneerd, en wordt radiofrequente energie afgegeven (figuur 2). Dit wordt herhaald totdat er elektrische isolatie is verkregen. In voorkomende gevallen worden extra linker atriale lijnen gemaakt met een radiofrequente ablatiepen. Het linker hartoor wordt afgeniet (figuur 3). In patiënten met paroxysmaal AF en een kleine boezem ligt het succespercentage (na een jaar geen AF en alle medicatie gestopt) rond de 85%, in de algemene groep, die ook patiënten met persisterend AF en met eerder gefaalde catheterablaties omvat, rond de 70%. De belangrijkste complicaties zijn bloedingen waarvoor sternotomie noodzakelijk is (kans < 1%), of een hemothorax die later ontlast moet worden (kans ongeveer 1%). De kans op complicaties ligt iets hoger dan bij de catheter ablatie. Sinds 2009 zijn nu bijna 500 thoroscopische ingrepen in het AMC verricht. Het AMC is hiermee een van de grootste centra in de wereld, wat verder benadrukt wordt door 18 wetenschappelijke publicaties die intussen over dit onderwerp het licht hebben gezien. Verder zijn er drie proefschriften voltooid of bijna.

Indicaties

Patiënten met paroxysmaal of persisterend atriumfibrilleren komen in aanmerking voor deze therapie. Bij patiënten met persisterend atriumfibrilleren en een vergroot linker atrium is de thoroscopische operatie de eerste keus in het AMC. Bij patiënten met paroxysmaal AF en een normaal linkeratrium zal doorgaans eerst voor een catheterbehandeling gekozen worden. Belangrijkste contra-indicaties zijn langdurig onafgebroken AF (> 5 jaar) en ernstig overgewicht met een BMI van meer dan 35 kg/m². Voorts zijn patiënten met ernstig longlijden of pleurale adhesies niet geschikt deze ingreep te ondergaan. In geval van twijfel over de indicatie kan er altijd met het VATS PVI team worden overlegd (Dr. J.R. de Groot, j.r.degroot@amc.uva.nl).



Figuur 2. Positionering van de ablatieklem aan de rechterzijde van de patiënt



Figuur 3. Afnieten van het linker hartoor.

Verder verloop na de behandeling.

Patiënten blijven na de ingreep twee jaar op het AMC onder controle. In beginsel wordt na drie maanden de antiaritmische medicatie gestaakt, en wordt bij patiënten met een CHADSVASc score van 0 de antistolling onderbroken. Wij hanteren de grens van een CHADSVASc van 1 voor het continueren van de antistolling, ondanks dat het linker hartoor is verwijderd.

Follow-up vindt plaats door Dr. J.R. de Groot (sein 58921) of mw F.R. Piersma, verpleegkundig specialist (sein 63001) op de AF poli. Uiteraard wordt de verwijzer periodiek over de voortgang geïnformeerd.

LOGISTIEKE ZAKEN

Aanmelden procedures

Regelmatig verwijst u patiënten naar het AMC voor de Hartteam bespreking, een device implantatie of een ablatie. Om onze dienstverlening aan u als verwijzer te optimaliseren is er een overzicht gemaakt van de gegevens, per patiëntencategorie, die nodig is om tot goede besluitvorming te komen. Indien wij in het bezit zijn van deze informatie kan er sneller een adequate beslissing genomen worden. Dit bevordert niet alleen onze dienstverlening aan u maar draagt ook bij aan het verhogen van de patiëntveiligheid.

Hieronder kunt u het overzicht inzien. De informatie is tevens terug te vinden op onze website.

AANMELDEN VOOR HARTTEAM BESPREKING

Indien u een patiënt wil aanmelden voor bespreking in het Hartteam verwachten wij de volgende gegevens van de verwijzer:

Gegevens niet ouder dan 3 maanden.

- Brief bevat de volgende items:
 - Basisgegevens: Naam, adres, BSN, verzekering, huisarts, Algemene en cardiale voorgeschiedenis, Vitaliteit van de patiënt, lengte en gewicht, medicatie, allergie
 - Laboratoriumuitslagen:
 - Hb, L, T, CRP,
 - Kreat, eGFR,
 - Troponine T/CKMB
 - ECG (beschrijving in brief)
 - Lichamelijk onderzoek
 - NYHA klasse dyspnoe
 - CCS klasse AP
 - Vorm van ischemiedetectie toegepast
 - Behandelvoorstel
- CAG (Beelden via Evocs)
- TTE (Beelden via Evocs)
NB bij mitralisklep problematiek is een TEE vereist.

Het dagelijks Hartteam begint om 11.00 uur i.p.v. 12.00 uur. Het verzoek is de aanmelding vóór 11.00 uur op te sturen. **Klinische aanmeldingen** kunnen nog tot 12.00 uur worden aangeleverd.

AANMELDEN VOOR CHIRURGISCHE INGREEP

Indien uw behandelvoorstel eventueel een chirurgische ingreep betreft zijn de volgende aanvullende onderzoeken nodig:

- Laboratoriumuitslagen:
 - ProBNP
 - Leverfuncties
 - Bloedgroep
- X-thorax (beschrijving in de brief)
- Longfunctie
Alleen bij verdenking longproblematiek en / of leeftijd > 50 jaar.

Voor definitieve besluitvorming ten aanzien van chirurgische klepchirurgie is focusonderzoek nodig. Voor de eerste aanmelding voor de Hartteambespreking en aanmelding TAVI is dit onderzoek niet noodzakelijk.

- Focusonderzoek
 - Verklaring van tandarts nodig indien patiënt geen klachten heeft van het gebit en jaarlijks controle van gebit heeft gehad bij tandarts/mondhygiënist. Anders is focusvrij verklaring van kaakchirurg nodig.

AANMELDEN VOOR EEN DEVICE

Indien u een patiënt wil aanmelden voor een Device verwachten wij de volgende gegevens van de verwijzer:

Gegevens niet ouder dan 3 maanden.

Pacemaker

- Brief met gegevens van patiënt
 - Basisgegevens: Naam, adres, BSN, verzekering, huisarts, Algemene en cardiale voorgeschiedenis, Vitaliteit van de patiënt, lengte en gewicht, medicatie, allergie

Vervolg volgende pagina

- Indicatie inclusief ECG's
- Is het een nieuwe ingreep of een upgrade?
- Nierfunctie
- Allergieën

ICD

- Brief met gegevens van patiënt
 - Basisgegevens: Naam, adres, BSN, verzekering, huisarts, Algemene en cardiale voorgeschiedenis, Vitaliteit van de patiënt, lengte en gewicht, medicatie, allergie
 - Indicatie inclusief ECG's
 - Is het een nieuwe ingreep of een upgrade?
 - Nierfunctie
 - Antistolling gebruik
 - Allergieën
 - Is het primaire of secundaire preventie?
 - EF %
- CAG verslag
- MRI verslag, indien van toepassing.

AANMELDEN VOOR ABLATIE

Indien u een patiënt wil aanmelden voor een ablatie verwachten wij de volgende gegevens van de verwijzer:

Gegevens niet ouder dan 3 maanden.

- Brief bevat de volgende items:
 - Basisgegevens: Naam, adres, BSN, verzekering, huisarts, algemene en cardiale voorgeschiedenis, vitaliteit van de patiënt, lengte en gewicht, medicatie, allergie
 - Behandelvoorstel en Indicatie
 - MRI of CT-scan (beschrijving in brief indien aanwezig)
 - CAG (beschrijving in brief indien aanwezig)
 - Medicatie gebruik
 - Eerdere OK's, (met name kunstkleppen)

- Laboratoriumuitslagen: TSH, nierfunctie, Hb

- ECG's bijgesloten; van ritmestoornis en SR
- Echocardiogram (verslag en beelden via Evocs)

CARDIOLOOG@AMC.NL

In navolging van de succesvolle service van de afdeling inwendige geneeskunde (internist@amc.nl) heeft het AMC Hartcentrum een e-mail adres beschikbaar gesteld voor medisch inhoudelijke vragen over cardiologie patiënten:

cardioloog@amc.nl

Hier kan de huisarts advies krijgen over medicijnen, over indicaties, bijvoorbeeld voor verwijzing of voor echocardiografie, en andere medische vragen. Hierbij graag de personalia van de patiënt vermelden. De vragen worden beantwoord door een van de stafcardiologen. Het e-mail adres is niet bedoeld voor afspraken of andere organisatorische zaken, daarvoor is onderstaand e-mail:

polihartcentrum@amc.nl

Contactpersonen:

Dr. F. J. de Lange,
Prof. dr. R.J.G. Peters,
tel. 020-5666952



Ganglion Plexus Ablation in Advanced Atrial Fibrillation: The AFACT Study.

Antoine H.G. Driessen[#], Wouter R. Berger[#], Sébastien P.J. Krul, Nicoline W.E. van den Berg, Jolien Neefs, Femke R. Piersma, Dean R.P.P. Chan Pin Yin, Jonas S.S.G. de Jong, WimJan P. van Boven en Joris R. de Groot [#]contributed equally. *J Am Coll Cardiol.* 2016 Sep 13;68(11):1155-65 PMID: 27609676

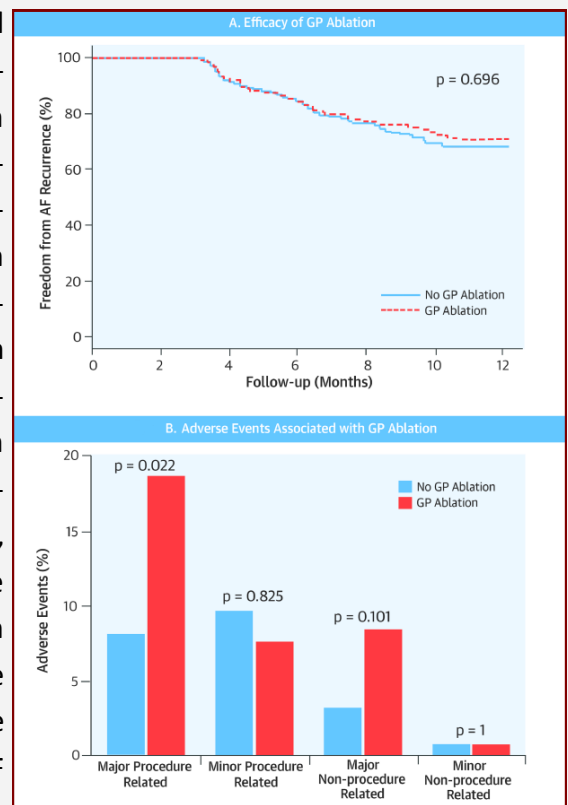
Achtergrond: Pulmonaal vene isolatie is de hoeksteen van de invasieve behandeling van atriumfibrilleren (AF). Echter, een meer uitgebreide behandeling is nodig bij patiënten met een gevorderd stadium van AF, dat wil zeggen al langere tijd AF, vergrote atria of eerder gefaalde katheter ablatie. Het doel van deze studie is de effectiviteit en veiligheid te onderzoeken van aanvullende ganglion plexus (GP) ablatie bij patiënten die een thoroscopische operatie ondergaan ter behandeling van AF.

Methoden: Patiënten met paroxysmaal AF ondergingen pulmonaal vene isolatie. Patiënten met persisterend AF kregen daarbij ook lijnen op het linker atrium ('Dallas lesion set'). De patiënten werden 1:1 gerandomiseerd naar aanvullende ablatie van de vier grote GPs en het ligament van Marshall (GP-groep) of geen aanvullende ablatie (controle). Ze werden vervolgens elke 3 maanden gecontroleerd tot aan één jaar na de procedure. Na 3 maanden werd alle antiaritmische medicatie gestopt.

Resultaten: In de studie werden 240 patiënten geïncludeerd (gemiddelde AF-duur 5.7 ± 5.1 jaar, 59% persisterend AF). Gemiddelde proceduretijden waren 185 ± 54 min en 168 ± 54 min ($p=0.015$) in respectievelijk de GP ($n=117$) en controle groepen ($n=123$). Na GP ablatie was 100% van de vagale responsen verdwenen, terwijl in de controles 87% van de responsen aanwezig bleef. Serieuze bloedingen kwamen voor in 9 patiënten (allen in de GP-groep, $p<0.001$); 8 bloedingen werden thoroscopisch gecontroleerd, 1 patiënt onderging sternotomie. Sinusknoopdysfunctie kwam voor in 12 patiënten in de GP-groep en in 4 controle patiënten ($p=0.038$) en 6 pace-makers werden geïmplant (allen in de GP-groep, $p=0.013$). Na 1 jaar waren 4 patiënten overleden (allen in de GP-groep en niet gerelateerd aan de procedure; $p=0.055$) en 9 patiënten waren 'lost to follow-up'. Vrijheid van AF na de procedure was niet verschillend tussen de GP- en controle groepen, of de patiënten nu paroxysmaal of persisterend AF hadden. Na 1 jaar gebruikte 82% van de patiënten geen antiaritmische medicatie meer.

Conclusie: GP ablatie tijdens thoroscopische chirurgie ter behandeling van gevorderd AF heeft geen aantoonbaar effect op het optreden van AF na de procedure, maar veroorzaakt meer ongewenste complicaties, zoals serieuze bloedingen, sinusknoopdysfunctie en pacemakerimplantaties.

(Atrial Fibrillation Ablation and Autonomic Modulation via Thoracoscopic Surger [AFACT]; [NCT01091389](#)).



Contact met het Hartcentrum

Binnen kantoortijden (8-17 uur) belt u voor al uw vragen met 020-5666555. In geval van spoed wordt u via dit nummer direct doorverbonden met de (dienstdoende) arts.

Buiten kantoortijden wordt u via 020-5669111 doorverbonden met de dienstdoende assistent cardioloog.

Een ECG aanvragen kan via het polilab van het AMC.

Hieronder alle manieren om contact te leggen met het Hartcentrum op een rijtje:

Secretariaat Hartcentrum (ook voor doorverbinden naar cardioloog / chirurg)	020-5666555
Faxlijn	020-5669704
Mailadres	hartcentrum@amc.nl
Algemeen nummer AMC	020-5669111
Polilab/ECG maken	020-5665877
Spoedlijn patienten/ Eerste Hart Hulp	020-5665800
Spoedlijn polikliniek	020-5668931
Patientenlijn polikliniek	020-5663794
Faxlijn polikliniek	020-6914940
Mailadres polikliniek	polihartcentrum@amc.nl



Bereikbaarheid Hartcentrum

Het Hartcentrum doet er alles aan om u zo snel mogelijk te woord te staan. De afgelopen periode is er gewerkt aan het verbeteren van de bereikbaarheid van het planning secretariaat. Mede door het inzetten van studenten in de Front office, heeft dit tot een positief resultaat geleid. Mocht u desondanks lang in de wacht staan of geen contact krijgen, mail ons dan alstublieft. Dan kunnen wij achterhalen wat er is gebeurd en proberen het in de toekomst te voorkomen.

U krijgt per mail altijd binnen een dag reactie op uw bericht. Recent is de 'verwijzersinformatie Hartcentrum AMC' verstuurd aan alle huisartsen in het AMC zorggebied. Indien gewenst kunnen er via de redactie extra kaartjes worden aangevraagd.

Redactie Update aan verwijzers:

Prof. dr. J.J. Piek (j.j.piek@amc.nl)

Selma Ilik-Bakker (s.t.ilik@amc.uva.nl)

Debbie Kalkman (d.n.kalkman@amc.nl)

Vragen, opmerkingen of suggesties naar aanleiding van deze update zijn van harte welkom!