

MEDICAMENTEUZE CARDIOVERSIE BIJ PAROXYSMALE VOORKAMERFIBRILLATIE: ZELFBEHANDELING

Bij bepaalde patiënten met weinig frequente, symptomatische episodes van paroxysmale voorkamerfibrillatie, en zonder onderliggende hartaandoening, is orale toediening van een eenmalige dosis van een anti-aritmicum (bv. flecaïnide, propafenon) op het ogenblik van de aanval doeltreffend; dit laat dikwijls toe hospitalisatie te vermijden. De patiënt moet wel bij een vorige episode met succes met hetzelfde geneesmiddel langs orale weg zijn behandeld in het ziekenhuis.

Voorkamerfibrillatie is in de huisartspraktijk de meest frequente hartaritmie. In vele gevallen gaat het om de paroxysmale vorm, d.w.z. herhaalde, kortdurende episodes van voorkamerfibrillatie. Deze episodes verdwijnen dikwijls binnen de 48 uur spontaan, maar de patiënt kan last hebben van symptomen zoals hartkloppingen, duizeligheid, dyspnoe, vermoeidheid of precordiale pijn. Bij deze acute aanvallen is elektrische cardioversie of medicamenteuze cardioversie, bv. door intraveneuze toediening van een anti-aritmicum zoals flecaïnide, propafenon, amiodaron of kinidine, meestal doeltreffend. Deze aanpak om het sinusritme te herstellen, dient te gebeuren onder electrocardiografische controle in gespecialiseerd milieu [zie Folia januari 2004 en Transparantiefiche « Aanpak van ventrikel-fibrillatie » met updates].

Volgens de aanbevelingen van NICE [via <http://guidance.nice.org.uk/CG36/guidance/pdf/English>] is ambulante medicamenteuze cardioversie (« pill in the pocket approach ») mogelijk en veilig bij bepaalde patiënten, en laat deze toe het aantal hospitalisaties te verminderen, vergeleken met de klassiek gebruikte technieken voor cardioversie. Op het ogenblik van de episode van voorkamerfibrillatie neemt de patiënt dan zelf eenmalig per os een anti-

aritmicum zoals flecaïnide (onder vorm van comprimés voor niet-vertraagde vrijstelling: 200 mg bij de patiënten <70 kg, 300 mg bij de patiënten ≥70 kg) of propafenon (450 mg bij de patiënten <70 kg, 600 mg bij de patiënten ≥70 kg). Een dergelijke behandeling mag echter slechts overwogen worden bij patiënten die aan volgende criteria voldoen.

- Weinig frequente (tot 3 à 4 maal per jaar) symptomatische episodes van paroxysmale voorkamerfibrillatie.
- Afwezigheid van linkerventrikeldisfunctie, of van onderliggende ischemische cardiopathie of hartklepciardiopathie.
- Systolische bloeddruk >100 mmHg.
- Hartfrequentie in rust >70 slagen/ minuut.

De patiënt moet wel bij een vorige episode met succes met hetzelfde geneesmiddel langs orale weg in het ziekenhuis zijn behandeld. Indien de symptomen niet verbeteren binnen de 6 uur na de inname van het geneesmiddel, is hospitalisatie vereist.

Men mag daarenboven niet vergeten dat, naast de symptomatische behandeling, de preventie van trombo-embolische complicaties een belangrijk doel is bij de aanpak van voorkamerfibrillatie. Indien het sinusritme niet hersteld is na 48 uur, is orale anticoagulatie gedurende 3 à 4 weken aanbevolen vooraleer een cardioversie wordt

overwogen. Bij de patiënten met frequente episodes van voorkamerfibrillatie moet een chronische antitrombotische behandeling met acetylsalicylzuur of orale anticoagulantia worden overwogen. [Zie ook Folia juli 2001 en januari 2004]

Naar

Camm AJ en Savelieva I. Some patients with paroxysmal atrial fibrillation should carry flecainide or propafenone to self treat. *Brit Med J* 2007;334:637

Recente informatie

- Hoofdstuk 1.4.6. Met de schrapping van Sufrexal® (augustus 2007) is er geen specialiteit meer op basis van **ketanserine**, een α -blokker met antiserotoninerge effecten die voorgesteld werd bij hypertensie.
- Hoofdstuk 1.9.2.2. **Bivalirudine (Angiox®)** is een nieuwe specifieke trombine-inhibitor, voorgesteld als anticoagulans bij percutane coronaire interventie (beschikbaar sinds augustus 2007).
- Hoofdstuk 8.4.3.4. De specialiteit op basis van **nelfinavir (Viracept®)** is momenteel niet meer beschikbaar.
- Hoofdstuk 11.1. **Deferasirox (Exjade®)** is een nieuwe ijzerchelator voor orale toediening, voorgesteld voor de behandeling van chronische ijzerstapeling (beschikbaar sedert augustus 2007). De belangrijkste ongewenste effecten zijn gastro-intestinale stoornissen, huidrupties en verhoging van de creatininespiegels.

Flash

- Op 13 september 2007 start voor de moslims de jaarlijkse **Ramadan**, een maand van vasten van zonsopgang tot zonsondergang. Personen zoals zwangere vrouwen en chronisch zieken zijn vrijgesteld van vasten, maar velen onder hen zullen uit geloofsovertuiging er toch voor kiezen om te vasten. In de Folia van september 2006 werd aandacht besteed aan de problemen die het vasten kan stellen bij personen behandeld met geneesmiddelen die meerdere malen daags moeten worden genomen, en bij diabetespatiënten. Wat diabetes betreft, dient vasten zeker te

worden afgeraden aan patiënten met type 1-diabetes, patiënten met dreigende diabetescomplicaties, onstabiele of slecht gecontroleerde diabetes en zwangere vrouwen met diabetes. Wanneer diabetici toch wensen te vasten, is het belangrijk dat ze de glykemie regelmatig controleren, en dat het dosisschema van de antidiabetische middelen wordt geherevalueerd: zie daarvoor Folia september 2006, en overzichtsartikels in *Diabetes Care* [2005;28:2305-11, met lezersbrief in *Diabetes Care* 2006;29:744-6] en *Diabetes Research and Clinical Practice* [2006;73:117-25].