

RTA (terug)verwijzing ACS-patiënten

Therapeutische richtlijn

Acuut coronair syndroom (ACS) of vermoeden van het bestaan van een ACS; ACS omvat het acuut myocardinfarct en instabiele angina pectoris met klachten in rust.

Formularium

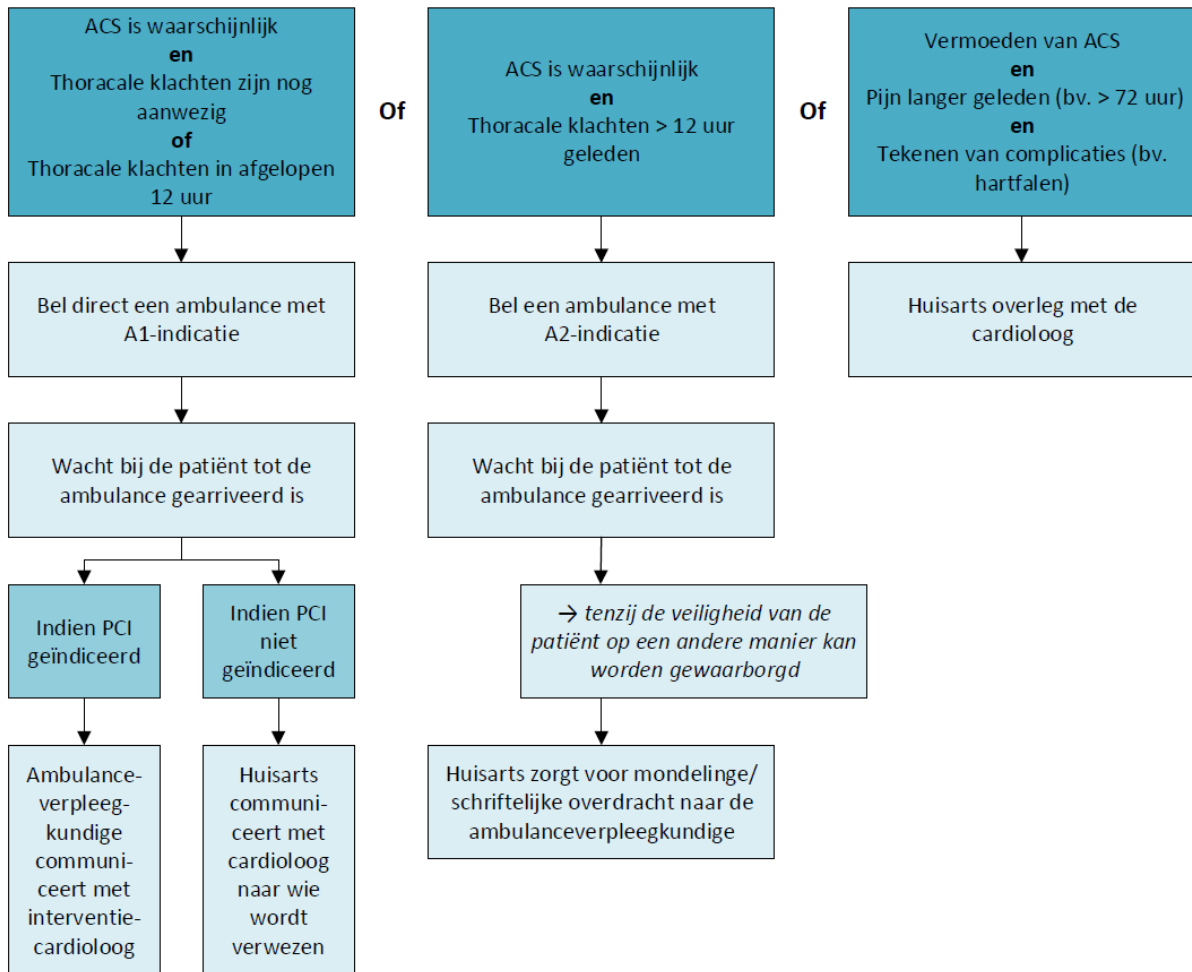
- Bij thoracale klachten en een systolische bloeddruk > 90 mmHg (en afwezigheid van contra-indicatie voor nitraten) → geef nitroglycerinespray of isosorbidedinitraat sublinguaal ([zie tabel 11 in NHG-standaard ACS](#)).
 - Bij aanhoudende pijn → herhaal iedere 5 minuten tot een maximum van 3 doses.
- Bij matig tot ernstige pijn en onvoldoende reactie op nitraten (of een contra-indicatie voor nitraten) → geef fentanyl of morfine intraveneus of nasaal. Middelen worden als gelijkwaardig beschouwd ([zie tabel 11 in NHG-standaard ACS](#)).
- Bij tekenen van respiratoir falen en/of vastgestelde hypoxie (ademfrequentie > 20-24/min en/of zuurstofsaturatie < 94%) → geef 10 tot 15 liter zuurstof/minuut via een non-rebreathing masker.
 - Streefwaarde van de zuurstofsaturatie is 94-98% (88-92% bij COPD) bij > 15 min zuurstoftoediening.
 - Na 5 minuten en bij bereiken streefwaarde → zuurstofbril (zuurstofflow 1 tot 6 liter/minuut op geleide van de zuurstofsaturatie).
- Breng een infuusnaald in → spuit de naald door met 2 ml NaCl 0,9% (indien op dat moment geen medicatie wordt gegeven).
- Geef patiënten een oplaaddosis acetylsalicylzuur oraal. Geldt ook voor patiënten die al een trombocytenuitremmer, vitamine K-antagonist of directe orale anticoagulantia (DOAC) gebruiken ([zie tabel 11 in NHG-standaard ACS](#)).

Verwijzen

- Indien ACS waarschijnlijk is/thoracale klachten nog aanwezig zijn/thoracale klachten in afgelopen 12 uur → bel direct een ambulance met A1-indicatie.
 - Wacht na inschakeling bij de patiënt tot de ambulance gearriveerd is.
 - Indien PCI geïndiceerd → de ambulanceverpleegkundige communiceert met de interventiecardioloog.
 - Indien PCI niet geïndiceerd → de huisarts communiceert met de cardioloog naar wie wordt verwezen.
- Indien ACS waarschijnlijk is/thoracale klachten > 12 uur geleden → bel een ambulance met een A2-indicatie.
 - Wacht na inschakeling bij de patiënt tot de ambulance gearriveerd is → tenzij de veiligheid van de patiënt op een andere manier kan worden gewaarborgd.
 - De huisarts zorgt voor mondelinge/schriftelijke overdracht naar de ambulanceverpleegkundige.
- Bij vermoeden van ACS bij pijn langer geleden (bijv. > 72 uur) en verdwenen, maar met tekenen van complicaties (bijv. hartfalen) → overleg met de cardioloog.

Zie [flowchart](#) verwijzing naar de tweede lijn.

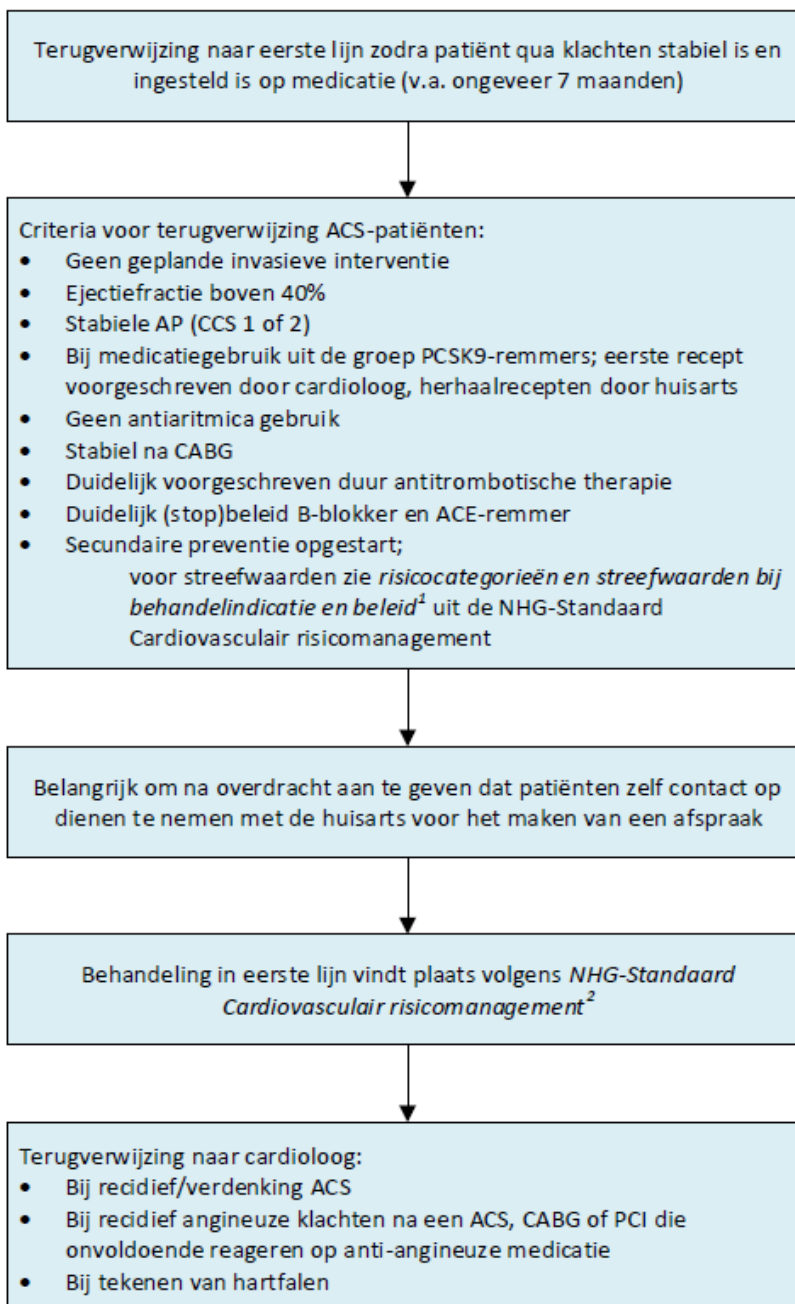
Flowchart verwijzing naar tweede lijn



Terugverwijzen

- Na 7 tot 12 maanden, nadat de cardioloog onderzoek en behandeling heeft afgerond, de geïndiceerde medicatie is gestart en overige geïndiceerde interventies zijn uitgevoerd.
 - Voor criteria zie [flowchart](#)
- De cardioloog verstuurt in principe binnen 24 uur na opname voor ACS een bericht aan de huisarts waarin relevante en op dat moment beschikbare informatie wordt meegegeeld (kopie opnamebrief).
- Secundaire preventie opgestart. Voor streefwaarden zie [risicocategorieën en streefwaarden](#) bij behandelindicatie en beleid uit de NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement.

Flowchart terugverwijzing naar eerste lijn



Vervolgbeleid:

- Behandeling vindt plaats conform het [CVRM-protocol](#) van de NHG.
- Het eerste consult bij de huisarts vindt plaats binnen 4 weken nadat patiënt bij de cardioloog uit de controle is ontslagen → patiënt dient zelf contact op te nemen voor het maken van een afspraak met de huisarts.
- Voor terugverwijzing naar de cardioloog zie [flowchart](#).

1.

Risicocategorieën en streefwaarden bij behandelindicatie en beleid

■ Zeer hoog risico ■ Hoog risico ■ Laag tot matig verhoogd risico

	Streefwaarde LDL-cholesterol (mmol/l)			Streefwaarde systolische bloeddruk (mmHg)			Beleid
	≤ 70 jaar	> 70 jaar		≤ 70 jaar	> 70 jaar		
		Niet kwetsbaar	Kwetsbaar		Niet kwetsbaar	Kwetsbaar	
Eerder vastgestelde hart- of vaatziekte (onder andere acuut coronair syndroom; angina pectoris; coronaire revascularisatie; TIA of beroerte; aorta-iliofemorale atherosclerose; aorta-aneurysma; claudicatio intermittens of perifere revascularisatie). Bij beeldvorming aangetoonde atherosclerotische stenose of ischemie	< 1,8	< 2,6	Indien medicatie wordt gegeven bij voldoende levensverwachting: < 2,6	< 140 (eventueel < 130 [*])	< 150 (eventueel < 140 [*])	< 150 en ≥ 70 diastolisch	Leefstijladvies Medicamenteuze therapie meestal aangewezen
Diabetes mellitus met orgaanschade , zoals proteinurie, of met een belangrijke risicofactor, zoals roken of ernstige hypercholesterolemie (TC > 8 mmol/l) of ernstig verhoogde bloeddruk (≥ 180 mmHg) Ernstige chronische nierschade: eGFR < 30 of 30-44 met ACR 3-30; eGFR 45-59 met ACR > 30 Een berekend tienjaarsrisico op HVZ met SCORE ≥ 10%	< 2,6	< 2,6 (overweeg medicatie bij voldoende levensverwachting)	Geen medicatie starten of stop lipidenverlagende medicatie	< 140 (eventueel < 130 [*])	< 150 (eventueel < 140 [*])	< 150 en ≥ 70 diastolisch	Leefstijladvies Medicamenteuze therapie meestal aangewezen
Matige chronische nierschade: eGFR 30-44 met ACR < 3; eGFR 45-59 met ACR 3-30; eGFR ≥ 60 met ACR > 30 De meeste andere personen met diabetes mellitus die geen zeer hoog risico hebben Ernstig verhoogde risicofactor, bijvoorbeeld TC > 8 mmol/l of bloeddruk ≥ 180 mmHg Tienjaarsrisico op HVZ met SCORE ≥ 5% en < 10%	< 2,6	< 2,6 (overweeg medicatie bij voldoende levensverwachting)	Geen medicatie starten of stop lipidenverlagende medicatie	< 140 (eventueel < 130 [*])	< 150 (eventueel < 140 [*])	< 150 en ≥ 70 diastolisch	Leefstijladvies Overweeg medicamenteuze behandeling
Tienjaarsrisico op HVZ met SCORE < 5%. Veel personen van middelbare leeftijd vallen in deze categorie. Jongeren met DM type 1 zonder klassieke risicofactoren	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	Leefstijladvies aanbevolen Medicamenteuze therapie zelden aangewezen

eGFR: estimated Glomerular Filtration Rate/geschatte nierfunctie; ACR: albumine-creatinineratio (mg/mmol); SCORE = Systematic Coronary Risk Evaluation; TC = totaal cholesterol.

* Indien medicatie om dit te bereiken verdragen wordt.

2. <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/cardiovasculair-risicomanagement>

RTA (terug)verwijzing ACS-patiënten, mei 2023