

Leerpunten

Groepsnaam : Avereest/ Ommen

Onderwerp : Cardiologie

Datum	: 20 april 2015
Huisarts presentator	: De heer G.I. Kruizinga
Specialist presentator	: Mevrouw M.H. Veldhorst
Aantal ingevulde formulieren	: 14
Aanwezig (van de 17)	: 14
Cijfer gemiddeld	: 8,3
Opkomst	: 82 %

1. AF → SR, dan toch antistol doen als CHADS VASC ≥ 1 (5x)
2. Amiodaron half waarde tijd maanden/half jaar Cumulatief effect (3x)
→ steeds meer kans op hyperthyreoïdie (2x) en longprobleem
→ kans op toename bijwerking → probeer een half tablet
3. Amiodaron niet uitsluipen, in 1 keer stoppen bij ouderen mag/kan (2x)
4. Geen start solatol in huisartspraktijk
5. Bij start sotalol controle EEG
6. Sotalol: nierfunctie stoornis, dosering aanpassen
7. Nadelige effecten solatol, voorzigtiger met sotalol (2x)
8. Ablatio hoger op actielijst
9. Er zijn veel antwoorden in 'grijs gebied' in tegenstelling tot de schijn van de hardheid van het protocol
10. Hartfalen met ECG en pro-BNP uit de sluiten (3x)
11. Interpretatie pro-BNP
12. NT-pro-BNP niet voor vervolgccontrole decompensatie
13. Bij in een keer hartfalen ↑ ook brede DD maken, niet meteen toeschrijven aan ziekte
14. Hartfalen: gebruik digoxine is 'geloof'
15. Proefbehandeling met furosemide bij hartfalen mag
16. Bij hartfalen om de beurt medicatie starten
17. CHAD VASC score bij start en tijdelijk stop antistol (3x)
18. CHADS score niet bij mannen < 65 jaar (score = 0)
19. Stoppen antistol = meer wikken wegen bij tandheelkundige ingrepen
20. Niet stoppen van antistolling -maar blijft afweging: scylla en charybdis
21. Antistolling eventueel overbruggen met Fraxiparine o.b.v. risico ingreep
(tandheelkundig/chirurgisch)
22. Er zijn (uitzonderings)situaties waarbij ondanks AF antistolling niet noodzakelijk is

Opmerkingen betreffende inhoud, vorm of presentatie:

Altijd prettig; prima discussies, verstand van zaken ++; nuttig, duidelijk; prima, meerder onderwerpen aan de orde geweest; zeer nuttig, illustratieve casussen

Wensen:

ADHD