

## FAQ's Cardiovasculair risicomanagement 2019

### Aanvulling op de Praktische Handleiding NHG-Standaard CVRM

David Koetsier, kaderhuisarts HVZ 2019©

#### 1. Opstellen cardiovasculair risicoprofiel (CVRP) > 40 en ≤ 70 jaar

- Systematische screening kan via VIP Calculus: **inzicht - rapport - CVRM 2019**, dit toont patiënten met een aandoening waarbij het opstellen van een risicoprofiel zinvol is
- Opportunistische screening tijdens consult huisarts
- Bij risicofactoren en aanwijzingen:
  - Risicofactoren roken, obesitas (BMI ≥ 30), verhoogde bloeddruk of cholesterol
  - Belaste familieanamnese voor HVZ op jonge leeftijd (♂ ≤ 55 jr, ♀ ≤ 65 jr)
  - Vermoeden erfelijke dyslipidemie (zie [www.leefh.nl](http://www.leefh.nl))
- Bij patiënten met een Turkse, Afrikaanse (sub-Sahara), Hindoestaanse, Aziatisch-Surinaamse of Caribische achtergrond
- Bij patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening ivm clustering van risicofactoren en psychosociale factoren
- Gebruik bij jonge leeftijd ≤ 40 jr of een laag risico de relatieve risicotabel uit de [MDRCVRM](#), p11 of [u-prevent](#) uitsluitend als voorlichting bij leefstijlverandering
- Herhaal het CVRP bijvoorbeeld elke 5 jaar of vaker bij de grenswaarde in de SCORE tabel

#### AANDACHT/CONSULTATIE

- BEHANDELING CO-MORBIDITEIT OF VERMINDERDE NIERFUNCTIE
- TERUGVERWIJZING SPECIALIST-HUISARTS – VERZOEK VIA ZORGMAIL

#### 2. Registratie in HIS

- Maak na het opstellen van een CVRP de episode CVRM [K49.01] aan voor patiënten zonder DM, HVZ of Chronische Nierschade (CNS)
- Hernoem deze episode zo nodig in Essentiële hypertensie zOB [K86.01] of Hypercholesterolemie [T90.02] of een HVZ of Chronische Nierschade [U99.01 Nierfunctiestoornis, U98.03 (micro)Albuminurie]
- Leg met de diagnostische bepaling 'hoofdbehandelaar CVRM' vast wie hoofdbehandelaar is
- Maak afspraken binnen de zorggroep hoe patiënten binnen het ketenzorgprogramma vastgelegd worden. Meestal wordt hiervoor 'hoofdbehandelaar CVRM' = huisarts gebruikt.
- Gebruik dan '= niet in programmatische zorg' voor patiënten die niet binnen het ketenzorgprogramma vallen en/of niet opgeroepen worden

#### 3. Kwetsbaarheid

- Kwetsbare ouderen krijgen de episode Ouderenzorg [A49.01] en vallen niet in het ketenzorgprogramma CVRM
- Bespreek mogelijke bijwerkingen van medicatie, klachten van orthostase treden vaak op bij een diastolische bloeddruk < 70 mmHg
- Pas streefwaarden aan en overweeg medicatie te stoppen (statine, antihypertensiva)
- Waarschuw de patiënt om altijd contact op te nemen bij hoge koorts, flink braken of > 1 dag diarree in verband met het risico op dehydratie bij antihypertensiva

*Overweeg GFI, MMSE en '10 meter loopsnelheidstest' om kwetsbaarheid vast te stellen*

#### 4. Risicocategorie en stoppen van medicatie

- Plaats patiënten met ernstige chronische nierschade in de risicocategorie 'Zeer Hoog'
- Herevalueer de risicocategorie bij patiënten in VVR:
  - Is het *uitgangsrisico* laag overweeg het bespreken van stoppen met medicatie
  - De wensen van de patiënt zijn hierbij leidend
  - Stoppen is bij 1:3 mogelijk op basis van beperkt [onderzoek](#)
  - Dit geldt met name bij een TC/HDL ratio < 4 of een matig verhoogde bloeddruk

## 5. Bloeddruk en pols

- Is de systolische bloeddruk  $\geq 180$  mmHg behandel dan ongeacht het risico
- Doe bij een mogelijke behandelindicatie bij voorkeur een 24 uursmeting (ABPM) of een geprotocolleerde thuismeting of BP30-meting
- Palpeer altijd de pols op frequentie en regelmaat om AF op te sporen
- Overweeg starten met een combinatie van twee middelen bij patiënten met een sterk verhoogde bloeddruk ( $> 20$  mmHg boven de streefwaarde) of een sterk verhoogd risico op hart- en vaatziekten
- Denkaan bloeddrukverhogende factoren (OAC, NSAID's, zout, drop en drugs zoals amfetamine en cocaïne)
- Patiënten met een Afrikaanse (sub-Sahara) achtergrond hebben vaak een sterk zout gevoelige bloeddruk
- Vervolg de bloeddruk, bij voorkeur met (geprotocolleerde) thuismetingen, een tot twee keer per jaar bij een goed ingestelde bloeddruk en vaker indien dit niet het geval is
- Stimuleer het gebruik van zelfmonitoring (bijvoorbeeld [Heart for Health ICT](#))

## 6. LDL-C

- Bedenk dat een gezonde leefstijl meer doet dan het verlagen van het LDL-C
- Een vezelrijke voeding met  $\geq 30$  gram vezels kan het LDL-C met 10-20% verlagen
- Hindoestaanse achtergrond: halveer de startdosis statine

## 7. Laboratorium

- Lipidenspectrum hoeft niet nuchter, tenzij triglyceriden  $> 5$  mmol/L
- Bij CVRP: **TC, HDL-C, TC-HDL-ratio, LDL-C, triglyceriden, (nu)glucose, creatinine, eGFR, ACR**
- **LDL-C** bij start of wijziging van cholesterolverlager **na 3 maanden**, bij bereiken van de streefwaarde **niet meer**, wel bij FH en hypothyreoïdie
- **Jaarlijks creatinine, eGFR, natrium en kalium bij diureticum, ACE en ARB** en vaker indien de nierfunctie verlaagd is, in het verleden nierfunctie- of electrolytenafwijkingen heeft gehad of kwetsbaar is
- Bij iedereen onder behandeling voor CVRM: **glucose en ACR (evt LDL) driejaarlijks**

## 8. Leefstijl

- Bied een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) aan bij patiënten waarbij individuele begeleiding minder effectief is en die hiervoor openstaan
- Werk samen met diëtiste, fysiotherapeut, beweegcoach, poh-ggz, welzijnscoach (WoR) en stoppen met roken programma's en zorg voor een goede sociale kaart in de wijk en regio

## 9. Sexuele dysfunctie

- Medicatie: oa B-blokker, thiazidediuretica, spironolacton
- Man: erectiele dysfunctie: evt PDE-5 remmer (niet  $< 90$  dgn na ACS of nitraatgebruik)
- Vrouw: lubricale dysfunctie: evt lubricant op waterbasis of vaginaal oestrogeenpreparaat

## 10. Maatwerk

- Cardiovasculair risicomanagement is maatwerken vraagt een persoonsgerichte benadering, stem de zorg en behandeling altijd af met de patiënt en betrek wensen van de patiënt

Afkortingen: **HVZ**=hart- en vaatziekten, **VVR**=verhoogd vasculair risico (primaire preventie), **CVRP** = cardiovasculair risicoprofiel, **OAC**=orale anticonceptie, **CNS**=chronische nierschade, **eGFR**=geschatte glomerulaire filtratie rate, **ACR**=albumine-creatinineratio in urine, **TC**=totaal cholesterol, **ACS**=acuut coronair syndroom, **SBP**=systolische bloeddruk, **DBP**=diastolische bloeddruk **LDL-C**=low density lipoproteïne cholesterol, **WoR**=Welzijn op Recept, **FH**=familiaire hypercholesterolemie, **ACE**=antiotensine convertend enzym remmer, **ARB**=angiotensine 2 blokker, **HIS**=huisartsen informatie systeem, **KIS**=ketenzorg informatie systeem, **HA**=huisarts, **SP**=specialist, **AF**=atriumfibrilleren, **WJH**=witte jassen hypertensie