CARDIOVASCULAIR RISICOMANAGEMENT



NHG-standaard CVRM, update 2024

2

NHG-standaard CVRM 2024

Ontwikkeld door de HartVaatHAG, januari 2025

Datum:
Docent:

3

Disclosure belangen spreker

(Potentiële) Belangenverstrengeling	geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven: • Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk …	niet van toepassing

Enkele illustraties zijn afkomstig van www.freepik.com

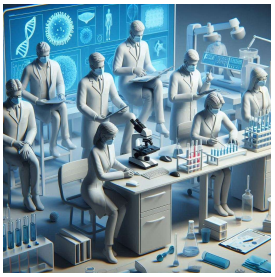
4

Vragen over CVRM

- Welke vragen leven er nu?
- Heeft iemand een casus?



Epidemiologie



6

Vragen over CVRM cijfers

1) Hoeveel patiënten met hart- en vaatziekten (HVZ) en verhoogd vasculair risico (VVR) samen heb je in je praktijk?

2) Hoeveel patiënten zijn ook geïncludeerd in de ketenzorg?

7

Prevalentie VVR en HVZ 2023

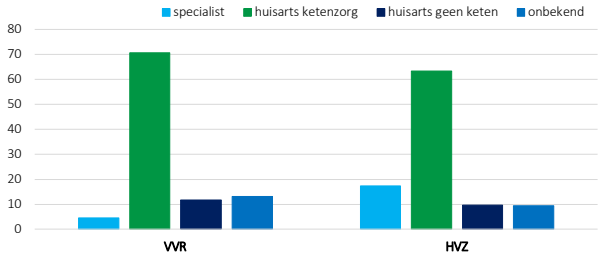
- Grote spreiding tussen zorggroepen en individuele praktijken
- Trend loop der jaren van specialist naar huisartspraktijk

	Percentage (gemiddeld)	Aantal in normpraktijk (2095 patiënten)
Prevalentie VVR	8,6%	180
Prevalentie HVZ	5,6%	115

Bron: InEen, benchmark ketenzorg 2023

8

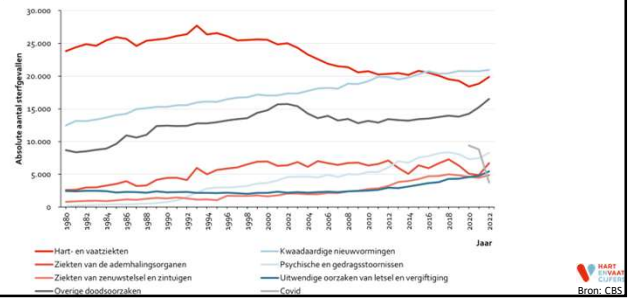
Spreiding zorg huisarts / specialist



Bron: InEen, benchmark ketenzorg 2023

9

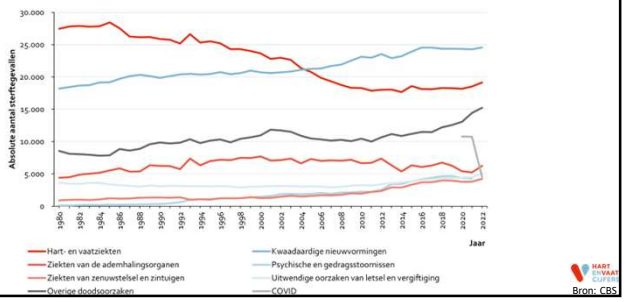
Trends doodsoorzaken vrouwen



Bron: CBS

10

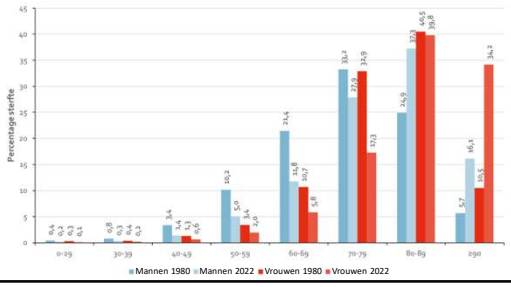
Trends doodsoorzaken mannen



Bron: CBS

11

Verdeling sterfte% HVZ in 1980 en 2022



Bron: CBS

12

Cijfers
Hart- en vaatziekten in Nederland

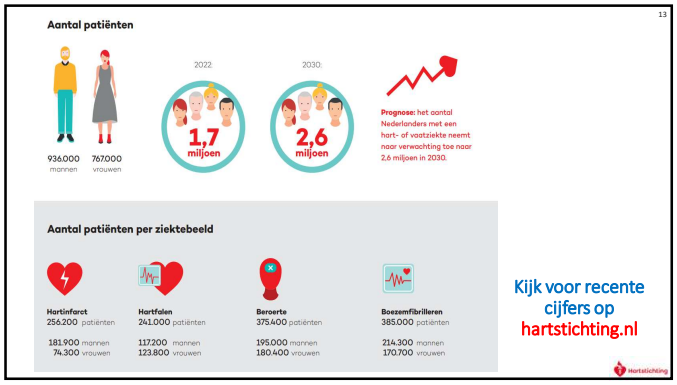
Grote risicofactoren

Een groot deel van de Nederlanders heeft een verhoogd risico op een hart- of vaataandoening.

Hoge bloeddruk
3 miljoen Nederlanders (30-70 jaar)

Roken
3 miljoen Nederlanders (18 jaar +)

Hoog cholesterol
2 miljoen Nederlanders (30-70 jaar)





Nieuw in standaard 2024



16

Enquête

- De standaard uit 2019 was wel aan een update toe
  - Waar
  - Niet waar
- Op welk onderdeel zou een aanpassing gewenst zijn?
  - Bespreek uw mening met uw buur / buren

17

Multidisciplinaire richtlijn CVRM

- Transmuraal
- NHG-standaard is samenvatting
- Modulair



18

Nieuw in standaard 2024 t.o.v. 2019

- Nieuwe SCORE-tabel
  - SCORE2
  - SCORE2-OP
- 10-jaarsrisico op fatale en niet-fatale HVZ
- Lager risico, geen 10-jaarsrisico ≥ 20% in tabel
- Leeftijdsafhankelijke risicodrempels
- Non-HDL in plaats van TC/HDL ratio

19

Nieuw in standaard 2024 t.o.v. 2019

- Regio-afhankelijke risicodrempels
- Meer ruimte coronaire kalkscore
- Meer ruimte voor medicatie bij systolische bloeddruk (SBD) ≥ 160 mmHg
- Meer aandacht geïnformeerde keuze patiënt

NB Streefwaarden bij behandeling van cholesterol en bloeddruk ongewijzigd

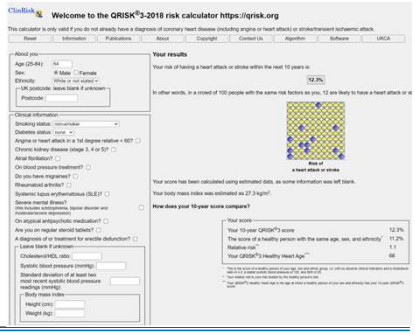
20

Nieuw in standaard 2024 t.o.v. 2019

- Risicoschatting bij EPA (= ernstig psychische aandoening)
- EPA:
  - Verdubbeling mortaliteit HVZ bij ptn met EPA vs populatie
  - Sterker verband sinds 1990
  - Antipsychotica verschillen van elkaar in metabole bijwerkingen
- Risicoschatting patiënten met EPA: QRISK3
- Cave: stoppen met roken bij gebruik van antipsychotica

QRISK3

Schatten extra risico voor ptn met EPA



Wanneer risico schatten?



23

Casus mevrouw Scholten



- 55 jaar
- Palpitaties
- Broer onlangs op 62-jarige leeftijd overleden aan myocardinfarct
- Maakt zich zorgen
- Wil cholesterol laten meten

24

Casus mevrouw Scholten



- 55 jaar
- Nooit gerookt
- Bloeddruk 162/86 mmHg
- Pols 87 regulair
- Gewicht 78kg
- Lengte 1,78m
- Wil cholesterol laten meten

Wat antwoordt u mevrouw Scholten en wat zijn hierbij uw overwegingen?

25

Wanneer risico schatten?

Bij personen met een verdenking op een verhoogd risico:

- Belaste familie-anamnese
  - Premature hart- en vaatziekten
  - Verdenking erfelijke dyslipidemie
- Bekende aanwezige risicofactoren, zoals
  - Roken, obesitas
  - Verhoogde bloeddruk, verhoogd cholesterol
- Risicoverhogende comorbiditeit

26

Risicoverhogende comorbiditeit

Stel een risicoprofiel op bij:

- Reumatoïde artritis
  - Risicoscore SCORE2 x 1,5
- COPD
- Diabetes mellitus
  - Voor risicoschatting zie tabel 1
  - Bij matig verhoogd risico en extra risicofactoren ook SCORE2
- Chronische nierschade (CNS)
  - Ernstige CNS en matige CNS: tabel 1
  - Milde CNS: risicoscore SCORE2 x 1,5

27

Overweeg opstellen risicoprofiel bij

- Risicoverhogende comorbiditeit:
  - Artritis psoriatica
  - Jicht
  - Doorgemaakte kanker en behandeld met chemo- of radiotherapie
  - Ankyloserende spondylitis
  - HIV
  - Inflammatoire darmziekten (IBD)
  - Obstructieve slaapapneu syndroom (OSAS)
  - Ernstige psychische aandoeningen (EPA)
  - Migraine ≥ 40 jaar*
- Patiënten met een migratieachtergrond

*Uit: NHG-standaard Hoofdpijn, april 2025

28

Periodieke screening

- Doorgemaakte zwangerschapshypertensie en pre-eclampsie
  - Follow-up: controle bloeddruk, lab alleen op indicatie
- Doorgemaakte diabetes gravidarum
  - Follow-up: controle nuchter glucose
- Controleer de eerste 5 jaar jaarlijks, daarna om de 3 jaar, tenzij het risico dicht bij een behandelgrens ligt

29

Wanneer risico schatten?

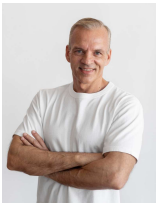
- Kan overwogen worden bij:
  - Mannen ≥ 40 jaar
  - Vrouwen ≥ 50 jaar of postmenopauzale vrouwen
- Zie af van schatting van het risico op HVZ bij:
  - Mannen < 40 jaar zonder bekende risicofactoren
  - Vrouwen < 50 jaar zonder bekende risicofactoren
- Herhaal de schatting, bijv per 5 jaar, of vaker als het geschatte risico dicht bij een behandelgrens ligt

Hoe risico schatten?



31

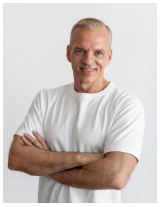
Casus meneer de Boer



- 56 jaar
- Nooit gerookt
- Bloeddruk 145/82 mmHg
- BMI 25,1
- Non-HDL 4,7 mmol/l

32

Casus meneer de Boer

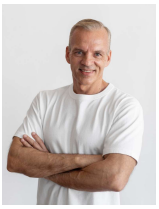


- 56 jaar
- Nooit gerookt
- Bloeddruk 145/82 mmHg
- BMI 25,1
- Non-HDL 4,7 mmol/l

- Hoe hoog schat je zijn risico in?
- Over welk risico hebben we het?

33

Casus meneer de Boer



- 56 jaar
- Nooit gerookt
- Bloeddruk 145/82 mmHg
- BMI 25,1
- Non-HDL 4,7 mmol/l

- Heb je alle gegevens voor een cardiovasculair risicoprofiel?
- Wat mis je?

34

Opstellen cardiovasculair risicoprofiel

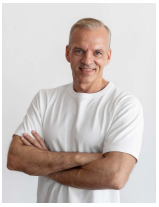
Anamnese:
- Leeftijd
- Geslacht
- Roken (pakjaren) / vapen
- Voeding
- Lichamelijke activiteit
- Psychosociale factoren
- Alcohol (eenheden/dag)

Lichamelijk onderzoek:
- Systolische bloeddruk
- BMI (evt. buikomtrek)

Aanvullend onderzoek:
- Lipidenspectrum (TC, HDL, LDL, non-HDL, triglyceriden)
- Glucose
- eGFR
- Albumine-creatinineratio (urine)

35

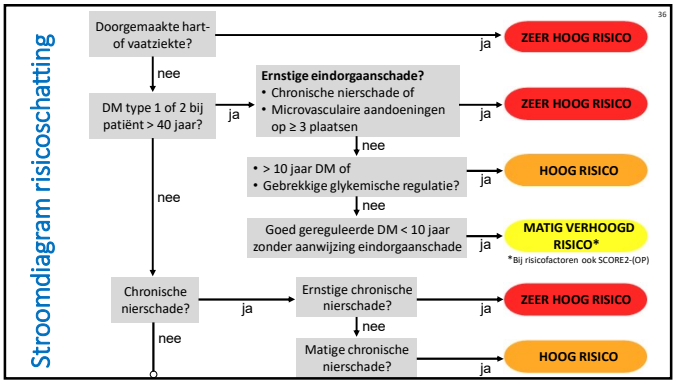
Casus meneer de Boer

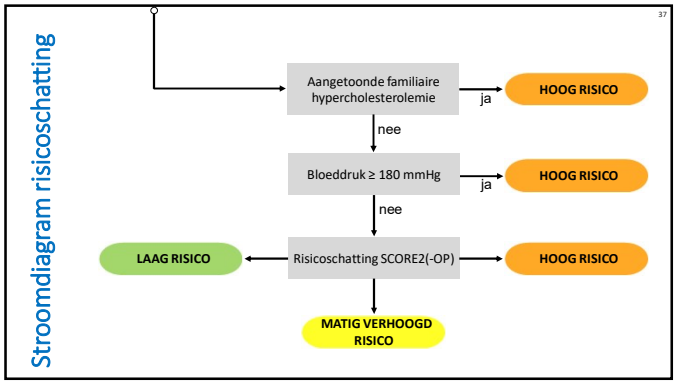


- 56 jaar
- Nooit gerookt
- Bloeddruk 145/82 mmHg
- BMI 25,1
- Non-HDL 4,7 mmol/l
- **VG/ non-STEMI**

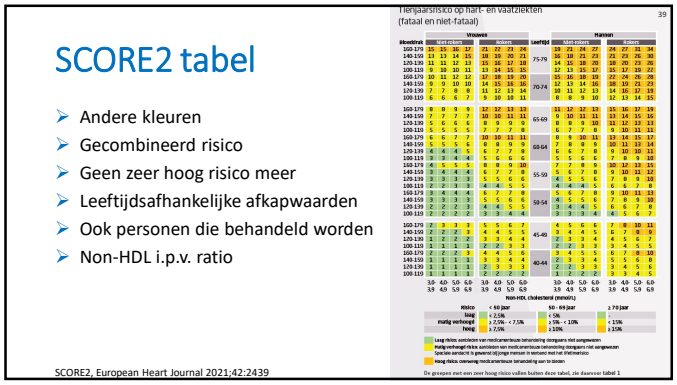
Hoe hoog is het risico nu?

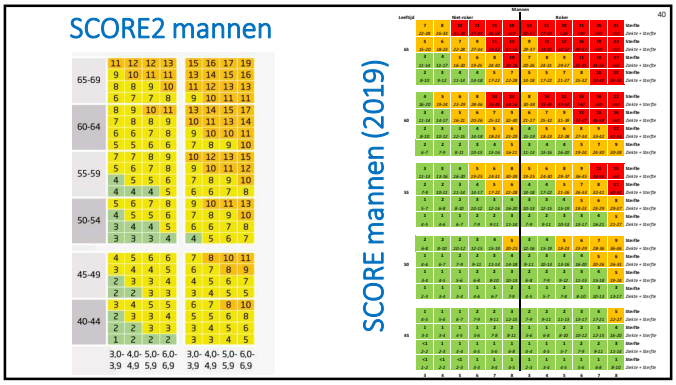
36



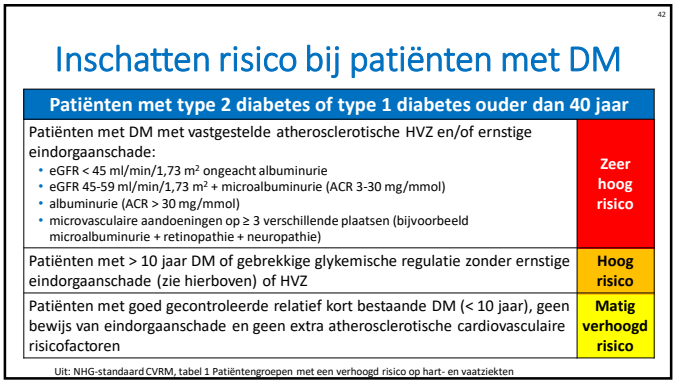

37
Stroomdiagram risicoschatting
Aangetoonde familiaire hypercholesterolemie
ja
HOOG RISICO
nee
Bloeddruk ≥ 180 mmHg
ja
HOOG RISICO
nee
LAAG RISICO
Risicoschatting SCORE2(-OP)
HOOG RISICO
MATIG VERHOOGD RISICO


38
Casus mevrouw Rood
42 jaar
Bekend met hypertensie
Bloeddruk 130/75 mmHg
Medicatie: candesartan/hcl 8/12,5mg
Non-HDL 3,5 mmol/l
Wat is haar 10-jaarsrisico?


SCORE2 tabel
Andere kleuren
Gecombineerd risico
Geen zeer hoog risico meer
Leeftijdsafhankelijke afkapwaarden
Ook personen die behandeld worden
Non-HDL i.p.v. ratio
SCORE2, European Heart Journal 2021;42:2439


SCORE2 mannen
SCORE mannen (2019)


41
Casus mevrouw de Braak
52 jaar
Sinds 5 jaar DM2, goed gereguleerd
Eet gezond
Bloeddruk 140/80 mmHg
Non-HDL 5 mmol/l
Wat is haar 10-jaarsrisico?


42
Inschatten risico bij patiënten met DM
Patiënten met type 2 diabetes of type 1 diabetes ouder dan 40 jaar
Patiënten met DM met vastgestelde atherosclerotische HVZ en/of ernstige eindorgaanschade:
eGFR < 45 ml/min/1,73 m² ongeacht albuminurie
eGFR 45-59 ml/min/1,73 m² + microalbuminurie (ACR 3-30 mg/mmol)
albuminurie (ACR > 30 mg/mmol)
microvasculaire aandoeningen op ≥ 3 verschillende plaatsen (bijvoorbeeld microalbuminurie + retinopathie + neuropathie)
Zeer hoog risico
Patiënten met > 10 jaar DM of gebrekkige glykemische regulatie zonder ernstige eindorgaanschade (zie hierboven) of HVZ
Hoog risico
Patiënten met goed gecontroleerde relatief kort bestaande DM (< 10 jaar), geen bewijs van eindorgaanschade en geen extra atherosclerotische cardiovasculaire risicofactoren
Matig verhoogd risico
Uit: NHG-standaard CVRM, tabel 1 Patiëntengroepen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten

43

Casus meneer Marchenko



- 52 jaar
- Uit Oekraïne, sinds 2 jaar in Nederland
- 10 jaar geleden gestopt met roken
- Bloeddruk 152/80 mmHg
- TC 6, LDL 4,2, HDL 1, non-HDL 5

Wat is zijn 10-jaarsrisico?

44

Verschillende risico's per regio

- Nederland laag risico
- Buitenlanders die net in NL wonen mogelijk andere SCORE2
- Gebruik U-prevent.nl

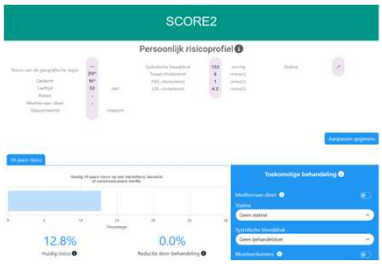


SCORE2, European Heart Journal 2021;42:2439

45

Casus meneer Marchenko





46

Van risicoschatting naar behandeladvies

- LET OP: de standaard is geen kookboek
- Afweging tussen risico en maximaal lifetime gezondheidswinst
- Gezien ingewikkeld besluit behandelgesprek door **ervaren praktijkondersteuner** of **huisarts**
- Patiënt neemt uiteindelijk de beslissing
- Elke behandeling start met leefstijlaanpassing

47

Casus meneer Ponsioen



- 65 jaar
- Nooit gerookt
- Systolische bloeddruk 155 mmHg
- BMI 24
- eGFR 70, albumine-creatinineratio < 3
- TC 5, LDL 3,5, HDL 1

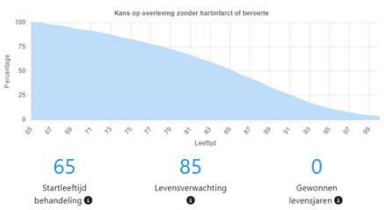
- Geen effect van 3 mnd leefstijlaanpassing
- Start medicatie?

Hoe nu verder?

48

Casus meneer Ponsioen



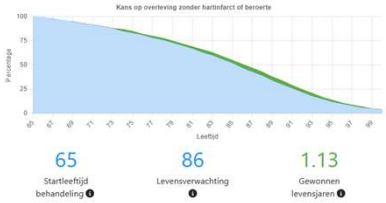


LIFE-CVD2 model Risico zonder interventie

49

Casus meneer Ponsioen



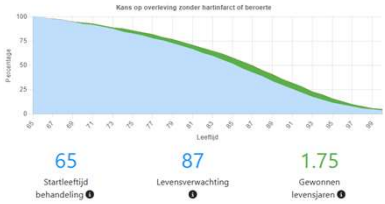


Risico bloeddruk < 140 mmHg

50

Casus meneer Ponsioen



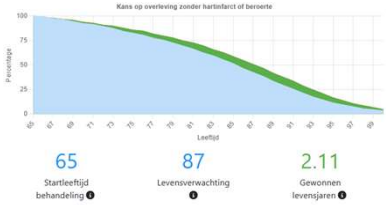


Risico bloeddruk < 130 mmHg

51

Casus meneer Ponsioen





Risico bloeddruk < 140 mmHg en LDL verlaagd

52

Leeftijdsafhankelijke risicodrempels

SCORE2-OP (SCORE2 - **O**udere **P**ersonen)

Risico	**< 50 jaar***	**50 - 69 jaar***	**≥ 70 jaar**
Laag	< 2,5%	< 5%	n.v.t.
Matig verhoogd	2,5 - 7,5%	5 - 10%	< 15%
Hoog	≥ 7,5%	≥ 10%	≥ 15%

*10-jaarsrisico op fatale en niet-fatale hart- en vaatziekten volgens de SCORE2-risicotabel

53

Behandeladvies op basis van risico

RISICO	BEHANDELADVIES
Laag	Aanbieden van medicamenteuze behandeling doorgaans niet aangewezen
Matig verhoogd	Aanbieden van medicamenteuze behandeling doorgaans niet aangewezen Speciale aandacht is gewenst bij **jonge** mensen in verband met het lifetime-risico
Hoog	Overweeg medicamenteuze behandeling aan te bieden (< 70 jaar)
Zeer hoog	Aanbieden van medicamenteuze behandeling aanbevolen

SAMEN BESLISSEN

54

Coronaire calciumscore

- Overweeg bij patiënten van 50-70 jaar als een gesprek over wel/niet starten medicatie geen beslissing oplevert
- Coronaire kalkscore, indien bekend:
  - Bij score 0: herclassificeer naar een lagere risicocategorie
  - Bij score ≥ 100 (of ≥ 75e percentiel): herclassificeer naar een hogere risicocategorie

Jongeren



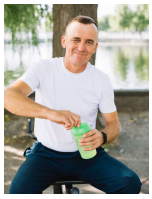
Casus meneer Rutgers



- 42 jaar
- Nooit gerookt
- Systolische bloeddruk 132 mmHg
- BMI 24
- eGFR 90, albumine-creatinineratio < 3
- TC 4, LDL 2,6, HDL 1

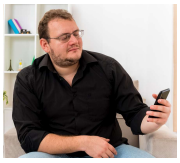
Wat is zijn lifetime-risico op het krijgen van een atherosclerotische HVZ?

Casus meneer Rutgers





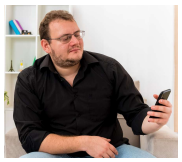
Casus meneer den Drijver



- 42 jaar
- Roken+
- Systolische bloeddruk 152 mmHg
- BMI 31
- eGFR 70, albumine-creatinineratio < 3
- TC 6, LDL 3,5, HDL 0,8

Wat is zijn lifetime-risico op het krijgen van een atherosclerotische HVZ?

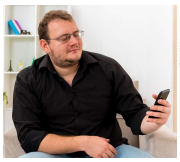
Casus meneer den Drijver



Wat is uw advies?



Casus meneer den Drijver







Stoppen met roken!

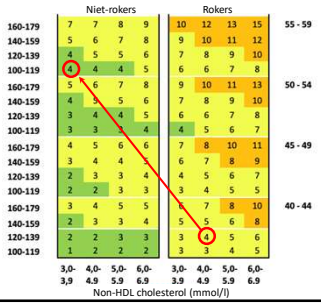
61

Risicoschatting bij jongeren

- Zelden indicatie medicatie door laag 10-jaarsrisico
- Bij stapeling van risicofactoren wel hoog lifetime-risico
- Motiveren tot leefstijlaanpassing extra belangrijk
- Gebruik LIFE-CVD2 model of cardiovasculaire risicoleeftijd

62

Cardiovasculaire risicoleeftijd

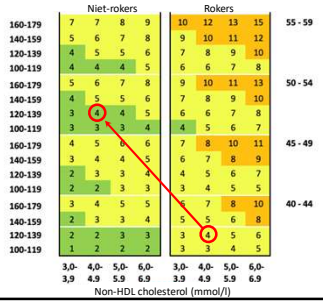


40-jarige roker

- Optimaliseren risicofactoren → risico 55-jarige niet-roker

63

Invloed van roken



40-jarige roker

- Risico 50-jarige niet-roker

64

Behandelen schijnbaar gezonde jongeren

- Jongeren met clustering van risicofactoren: hoog lifetime-risico
  - Leefstijlaanpassing
  - Medicatie kan overwogen worden
- Jongeren met sterk verhoogde risicofactor (SBD ≥ 180 of TC > 8)
  - Overweeg medicatie bij onvoldoende effect van leefstijlaanpassing
- Risicocommunicatie met LIFE-CVD2 model
  - Informeren en motiveren tot gezondere leefstijl
- Proces van samen beslissen

65

Casus mevrouw Carola

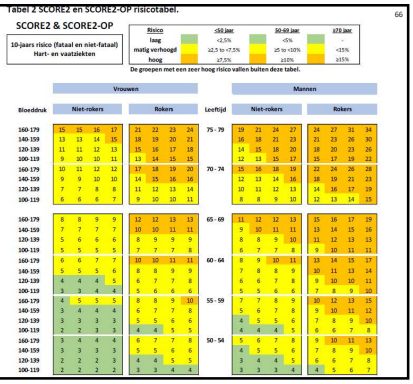


- 54 jaar
- Rookt niet
- Zit goed in haar vel
- Werkt als verpleegkundige, 2 kinderen, eet gezond (vegetarisch, veel groenten), beweegt voldoende
- Systolische bloeddruk 165 mmHg, goed gemeten (24-uursmeting 152/93 mmHg)
- Laag cholesterol, geen CNS

66



Mevrouw Carola



67

Welke bloeddruk in SCORE2?

- SCORE2: spreekkamermeting
- Indien niet aanwezig: +10 of +5

Schatting corresponderende bloeddrukwaarden	
Spreekkamermeting	**140 mmHg**
24-uursbloeddrukmeting	130 mmHg
Geprotocolleerde thuismeting	135 mmHg
30-minutenmeting	135 mmHg*

*Schatting: de 30-minutenmeting is minder goed onderzocht

68

Casus mevrouw Carola



- Wat is je advies?
- Waarom?

69

Aanbevelingen bloeddrukbehandeling

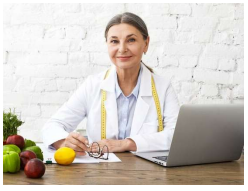
LEEFSTIJL (inclusief zoutreductie)			
160 - 180 mmHg	≥ 180 mmHg	Hoog risico	Zeer hoog risico
Overweeg medicatie*	Bied medicatie aan	Overweeg medicatie	Bied medicatie aan

*Overweeg medicatie als de bloeddruk na leefstijlaanpassing niet < 160 mmHg daalt. Gebruik dan het risico uit de SCORE2 bij de overwegingen.

70

Zoutbeperking

Overweeg diëtist

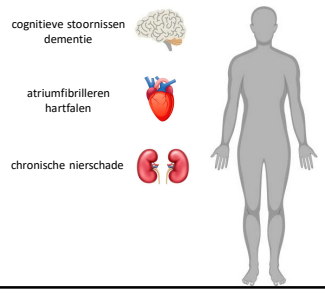


Minder dan 6 gram zout per dag



71

Medicatie bij SBD 160-180 mmHg?





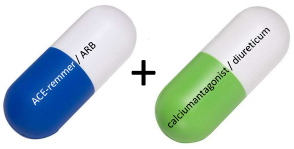
- Overweging: hypertensie ook risicofactor voor andere aandoeningen (i.t.t. dyslipidemie)
- SCORE2 schat risico op atherosclerotische HVZ, maar niet op de andere hier genoemde aandoeningen

72

Combinatietherapie

Overweeg monotherapie als SBD < 150 mmHg en/of kwetsbaar





Start of vervolg in alle overige situaties met combinatie van twee middelen

73

Bevorderen therapietrouw

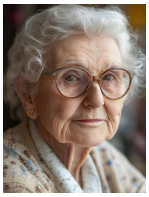


Ouderen



75

Casus mevrouw Visser

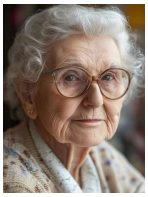


- 85 jaar
- DM2, prima gereguleerd
- Bloeddruk 145/85 mmHg
- BMI 27
- VG/ myocardinfarct 5 jaar geleden
- eGFR 43, albumine-creatinineratio 7
- TC 4, LDL 2,6, HDL 1,2

Bent u tevreden met deze getallen?

76

Casus mevrouw Visser



- Voelt zich moe en valt regelmatig
- Medicatie:
  - Metformine 500mg 2dd1
  - Perindopril/indapamide 5/1,25mg 1dd1
  - Metoprolol 25mg 1dd1
  - Simvastatine 20mg 1dd1
  - Alendroninezuur/colecalciferol 70/5600 1x/w
  - Calcium 500mg 1dd1
  - Ascal 100mg 1dd1

Zou u de medicatie aanpassen?

77

Ouderen

- 2024: 20% van bevolking 65+
  - 2040: 26% van de bevolking 65+
- Ouderen langer blootgesteld aan risicofactoren
  - Vaak verhoogde bloeddruk en meer atherosclerose

Gemiddelde levensverwachting				
	Geboren in 2023	65-jarige leeftijd	70-jarige leeftijd	80-jarige leeftijd
Man	80,3 jaar	+ 19,2	+ 15,3	+ 8,5
Vrouw	83,3 jaar	+ 21,3	+ 17,2	+ 9,8

78

Vitaal of kwetsbaar?



- Niet één definitie van kwetsbaarheid
- Ouderen langer blootgesteld aan risicofactoren
  - Vaak verhoogde bloeddruk en meer atherosclerose
- Belangrijk om de verschillende **fysieke**, **psychische** en **sociale** factoren in kaart te brengen

Factoren die tot kwetsbaarheid kunnen leiden

Fysieke factoren	Psychische factoren	Sociale factoren
Slecht lopen	Geheugenklachten	Alleen wonen
Slecht evenwicht	Sombere gevoelens	Gemis aan contacten
Lichamelijk moe zijn	Angstig / nerveus	Gemis aan steun
Slecht horen	Hulpeloosheid	Financiële problemen
Slecht zien		Laag opleidingsniveau
Weinig/niet wandelen		
Gewichtsverlies		
Weinig handkracht		

79

80

Risicoschatting bij ouderen

SCORE2-OP

10-jaarsrisico (fataal en niet-fataal) HVZ



Risico	≥ 70 jaar*
Laag	n.v.t.
Matig verhoogd	< 15%
Hoog	≥ 15%

*Geen absolute grens voor medicamenteuze behandeling van risicofactoren

81

Behandelen van ouderen

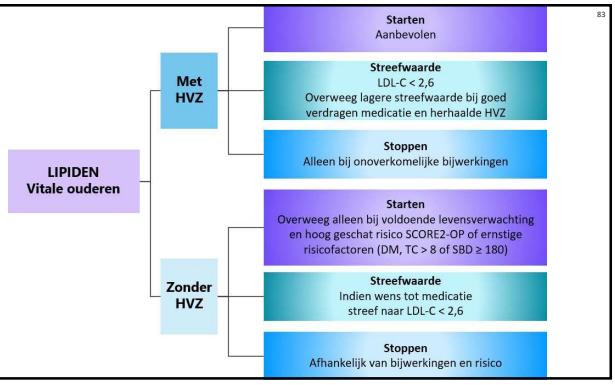
- Twee vragen: 1) Vitaal of kwetsbaar? 2) Doorgemaakte HVZ?
- Stimuleren van gezonde leefstijl
- Medicamenteuze behandeling hangt af van:
  - Vitaliteit
  - Levensverwachting
  - Comorbiditeit
  - Polyfarmacie
  - Risico HVZ SCORE2-OP
  - Wensen van patiënt
- **Geen specifieke 10-jaarsrisicodrempel waarboven medicamenteuze behandeling van risicofactoren moet worden aanbevolen**

82

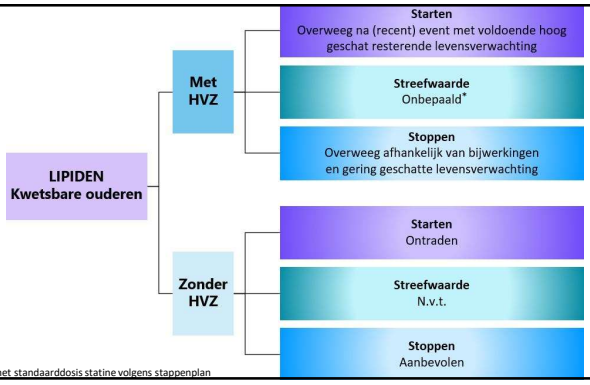
Medicatie bij ouderen zonder HVZ

- Bewijs van effectiviteit medicamenteuze preventie minder overtuigend bij ouderen
- Vooral voor kwetsbare ouderen weinig bewijs
- Effect van behandeling met antihypertensiva is sterker dan voor statines
- Effect van behandeling met statines is onzeker

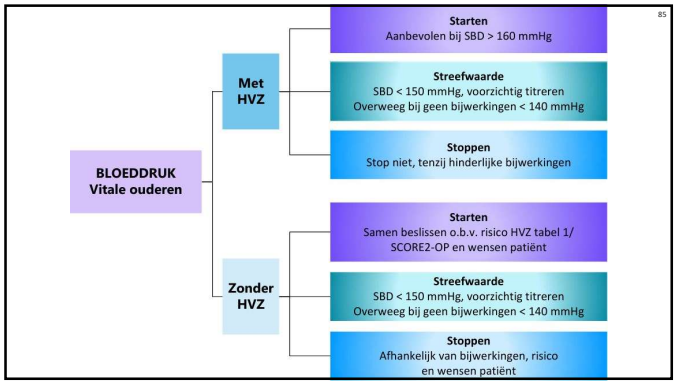
83

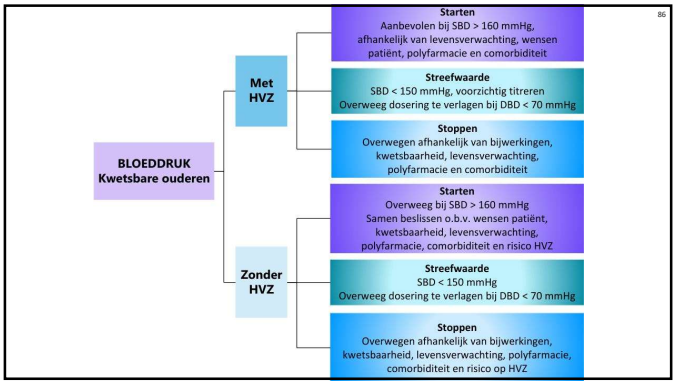


84



*Start met standaarddosis statine volgens stappenplan





‘Take home’

- Leefstijl is en blijft hoeksteen van de behandeling
- SCORE2(-OP):
  - Risico op fatale én niet-fatale HVZ
  - Ook bij behandelde personen met stabiele risicofactoren
- Gebruik QRISK3 bij EPA en/of antipsychotica
- Gebruik U-prevent als hulpmiddel bij de communicatie
  - Prognostisch model, niet meer en niet minder
  - Gesprek wel/niet starten medicatie door ervaren POH of huisarts
- Overweeg medicatie bij SBD ≥ 160 mmHg als effect van leefstijl uitblijft

Bedankt voor de aandacht!

- Vragen?
- Opmerkingen?

