CVRM standaard 2024



HartVaatHAG

Hart- en Vaatziekten Huisartsen Advies Groep

CVRM standaard 2024 (PS)

Leefstijl

- Geen veranderingen t.o.v. 2019

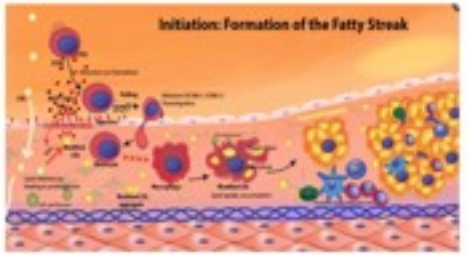
Bloeddruk



CT-CALSIUMSCORE



Cholesterol



Andere voorspellers

- Overweeg het bepalen van psychosociale risicofactoren tijdens een consult bijvoorbeeld door middel van gestandaardiseerde vragenlijsten, om bij twijfel over het risico op hart en vaatziekten het risico aan te. Zie module 2.1.2 voor meer informatie over de risicofactoren en vragenlijsten
- *Overweeg bij personen met ernstige psychiatrische aandoeningen een risicoprofiel op te stellen en samen met de patiënt te bespreken welke preventieve stappen wenselijk en haalbaar zijn.*
- Overweeg om een risicoprofiel op te stellen bij patiënten met een chronische inflammatoire ziekte, anders dan reumatoïde artritis. Overweeg bij twijfel over behandelindicatie (eerder) over te gaan tot behandeling van het risico op hart- en vaatziekten indien iemand een chronische inflammatoire ziekte heeft.

RISICOSCHATTEN



ETNICITEIT



Bedankt voor de aandacht



RISICOSCHATTEN



Wat is nieuw

- Tabel 1 en SCORE anders
- Nieuwe tool: SCORE 2 (OP)
- Gecombineerd risico ipv sterfte
- Niet cholesterol ratio maar nonHDL in tabel
- SCORE 2 OP ook risico hartfalen
- Geen zeer hoog risico op basis van SCORE 2 (OP)
- Andere score tabellen voor personen buiten NL
- Voor advies zijn er leeftijdsgebonden afkapwaarden
- >70 jaar geen advies wel kleurtjes
- Familieanamnese niet re-classificerend tenzij FH

CVRM het goede gesprek

- Bepaal risico
- Bepaal benefit van behandeling
- Bespreek met patiënt en kom tot besluit met patiënt

Tabel 1

Patiënten met vastgestelde Hart en vaatziekten		Zeer hoog risico

Patiënten met diabetes type 2		
Type 1 en lft > 40 jaar	Goed gecontroleerd <10j DM geen eindorgaanschade	Matig verhoogd risico
	>10 jaar DM of gebrekkig gereguleerd geen eindorgaanschade	Hoog risico
	DM + HVZ of nierfalen wel eindorgaan schade	Zeer hoog risico

Tabel 1

Patiënten met chronisch nierschade		
Matig CNS		Hoog risico
Ernstig CNS		Zeer hoog risico

Patiënten met sterk verhoogde bloeddruk		
Bloeddruk > 180 mmHG		Hoog risico

Patiënten met FH		
Patiënten met aangetoonde FH		Hoog risico

SCORE 2 (OP)

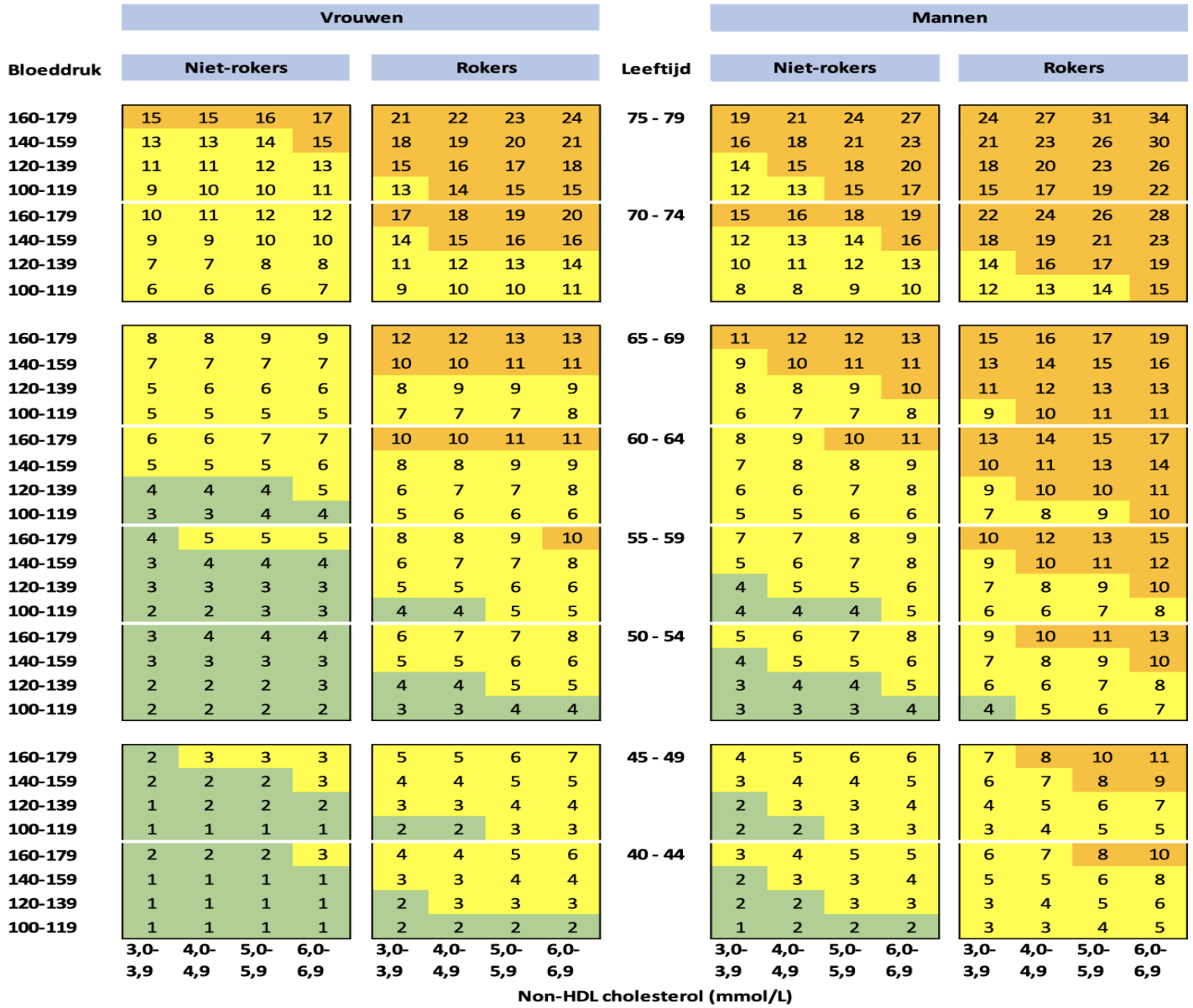
SCORE2 & SCORE2-OP

10-jaars risico (fataal en niet-fataal)
Hart- en vaatziekten

Risico	<50 jaar	50-69 jaar	≥70 jaar
laag	<2,5%	<5%	-
matig verhoogd	≥2,5 to <7,5%	≥5 to <10%	<15%
hoog	≥7,5%	≥10%	≥15%

De groepen met een zeer hoog risico vallen buiten deze tabel.

SCORE 2 (OP)



	Vrouwen									Mannen							
Bloeddruk	Niet-rokers				Rokers				Leeftijd	Niet-rokers				Rokers			
160-179	15	15	16	17	21	22	23	24	75 - 79	19	21	24	27	24	27	31	34
140-159	13	13	14	15	18	19	20	21		16	18	21	23	21	23	26	30
120-139	11	11	12	13	15	16	17	18		14	15	18	20	18	20	23	26
100-119	9	10	10	11	13	14	15	15		12	13	15	17	15	17	19	22
160-179	10	11	12	12	17	18	19	20	70 - 74	15	16	18	19	22	24	26	28
140-159	9	9	10	10	14	15	16	16		12	13	14	16	18	19	21	23
120-139	7	7	8	8	11	12	13	14		10	11	12	13	14	16	17	19
100-119	6	6	6	7	9	10	10	11		8	8	9	10	12	13	14	15
160-179	8	8	9	9	12	12	13	13	65 - 69	11	12	12	13	15	16	17	19
140-159	7	7	7	7	10	10	11	11		9	10	11	11	13	14	15	16
120-139	5	6	6	6	8	9	9	9		8	8	9	10	11	12	13	13
100-119	5	5	5	5	7	7	7	8		6	7	7	8	9	10	11	11
160-179	6	6	7	7	10	10	11	11	60 - 64	8	9	10	11	13	14	15	17
140-159	5	5	5	6	8	8	9	9		7	8	8	9	10	11	13	14
120-139	4	4	4	5	6	7	7	8		6	6	7	8	9	10	10	11
100-119	3	3	4	4	5	6	6	6		5	5	6	6	7	8	9	10
160-179	4	5	5	5	8	8	9	10	55 - 59	7	7	8	9	10	12	13	15
140-159	3	4	4	4	6	7	7	8		5	6	7	8	9	10	11	12
120-139	3	3	3	3	5	5	6	6		4	5	5	6	7	8	9	10
100-119	2	2	3	3	4	4	5	5		4	4	4	5	6	6	7	8
160-179	3	4	4	4	6	7	7	8	50 - 54	5	6	7	8	9	10	11	13
140-159	3	3	3	3	5	5	6	6		4	5	5	6	7	8	9	10
120-139	2	2	2	3	4	4	5	5		3	4	4	5	6	6	7	8
100-119	2	2	2	2	3	3	4	4		3	3	3	4	4	5	6	7
160-179	2	3	3	3	5	5	6	7	45 - 49	4	5	6	6	7	8	10	11
140-159	2	2	2	3	4	4	5	5		3	4	4	5	6	7	8	9
120-139	1	2	2	2	3	3	4	4		2	3	3	4	4	5	6	7
100-119	1	1	1	1	2	2	3	3		2	2	3	3	3	4	5	5
160-179	2	2	2	3	4	4	5	6	40 - 44	3	4	5	5	6	7	8	10
140-159	1	1	1	1	3	3	4	4		2	3	3	4	5	5	6	8
120-139	1	1	1	1	2	3	3	3		2	2	3	3	3	4	5	6
100-119	1	1	1	1	2	2	2	2		1	2	2	2	3	3	4	5
	3,0-3,9	4,0-4,9	5,0-5,9	6,0-6,9	3,0-3,9	4,0-4,9	5,0-5,9	6,0-6,9		3,0-3,9	4,0-4,9	5,0-5,9	6,0-6,9	3,0-3,9	4,0-4,9	5,0-5,9	6,0-6,9

Non-HDL cholesterol (mmol/L)

SCORE 2 (OP)



Laag risico: aanbieden van medicamenteuze behandeling doorgaans niet aangewezen

Matig verhoogd risico : aanbieden van medicamenteuze behandeling doorgaans niet aangewezen.

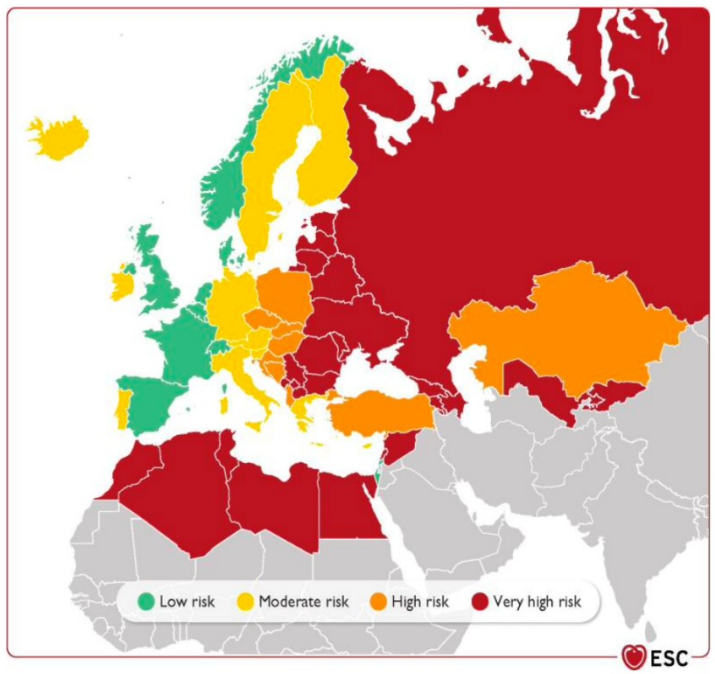
Speciale aandacht is gewenst bij jonge mensen in verband met het lifetimerisico

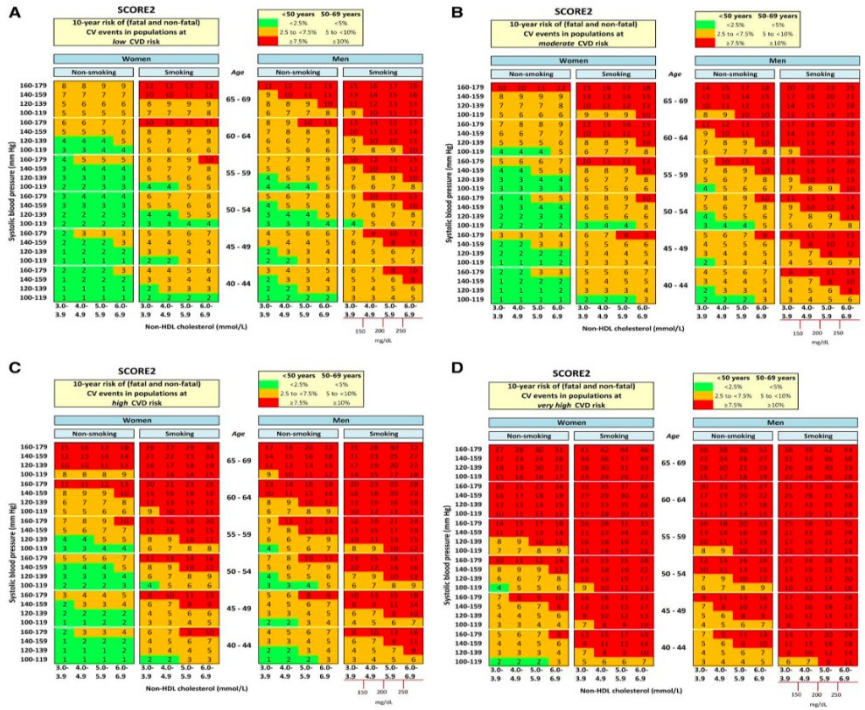
Hoog risico : overweeg medicamenteuze behandeling aan te bieden.

Risico regio's en HVZ risicomodellen in Europa

based on World Health Organization cardiovascular mortality

ESC European Society of Cardiology

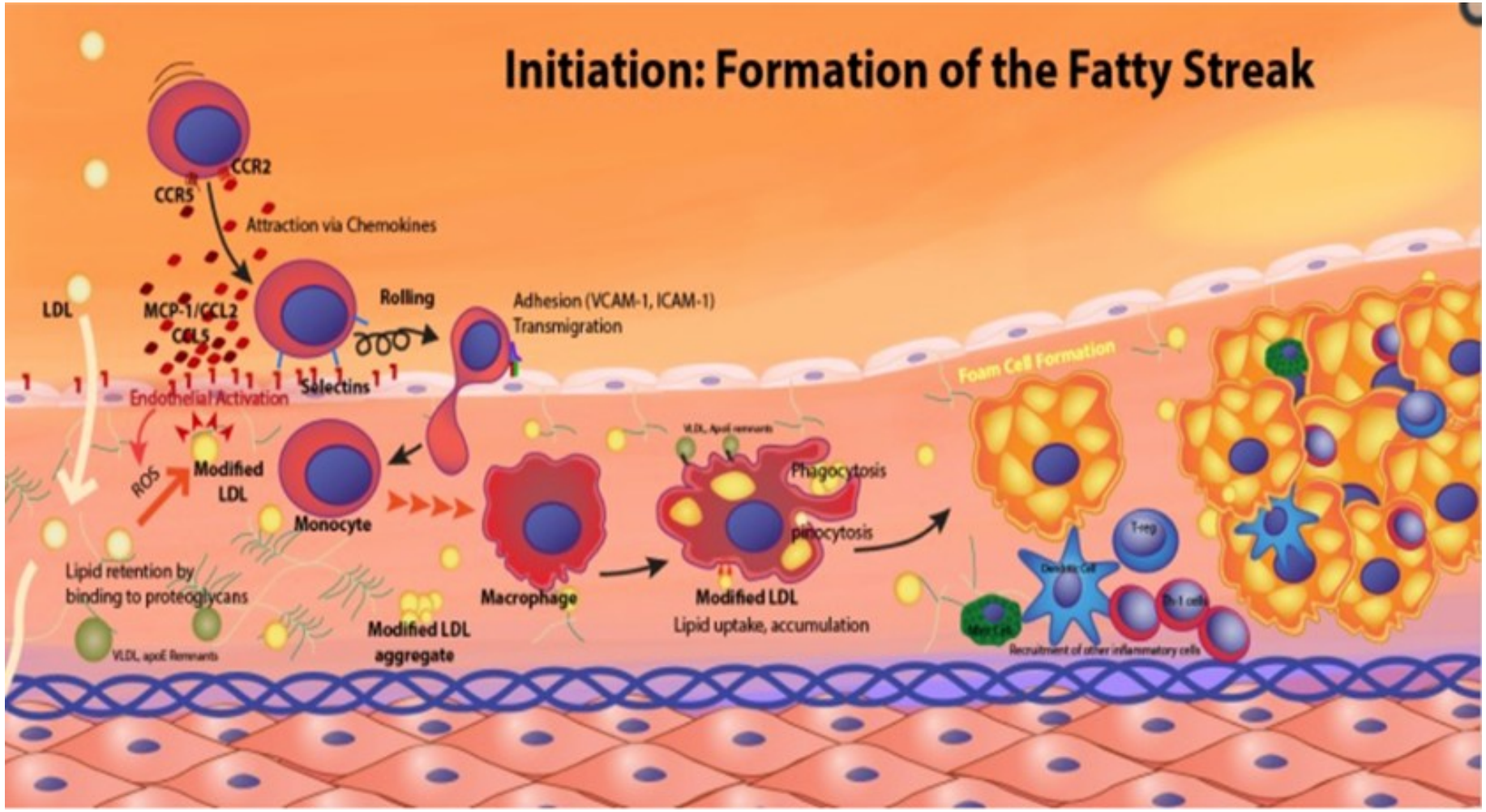




Leefstijl

- Geen veranderingen tov 2019

Cholesterol



Streefwaarden cholesterol < 70 jaar

1. Streef naar een LDL-C <1,8 mmol/L bij patiënten met doorgemaakte hart- en vaatziekten.
2. Streef naar een LDL-C < 2,6 mmol/L bij overige patiënten ≤ 70 jaar met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten

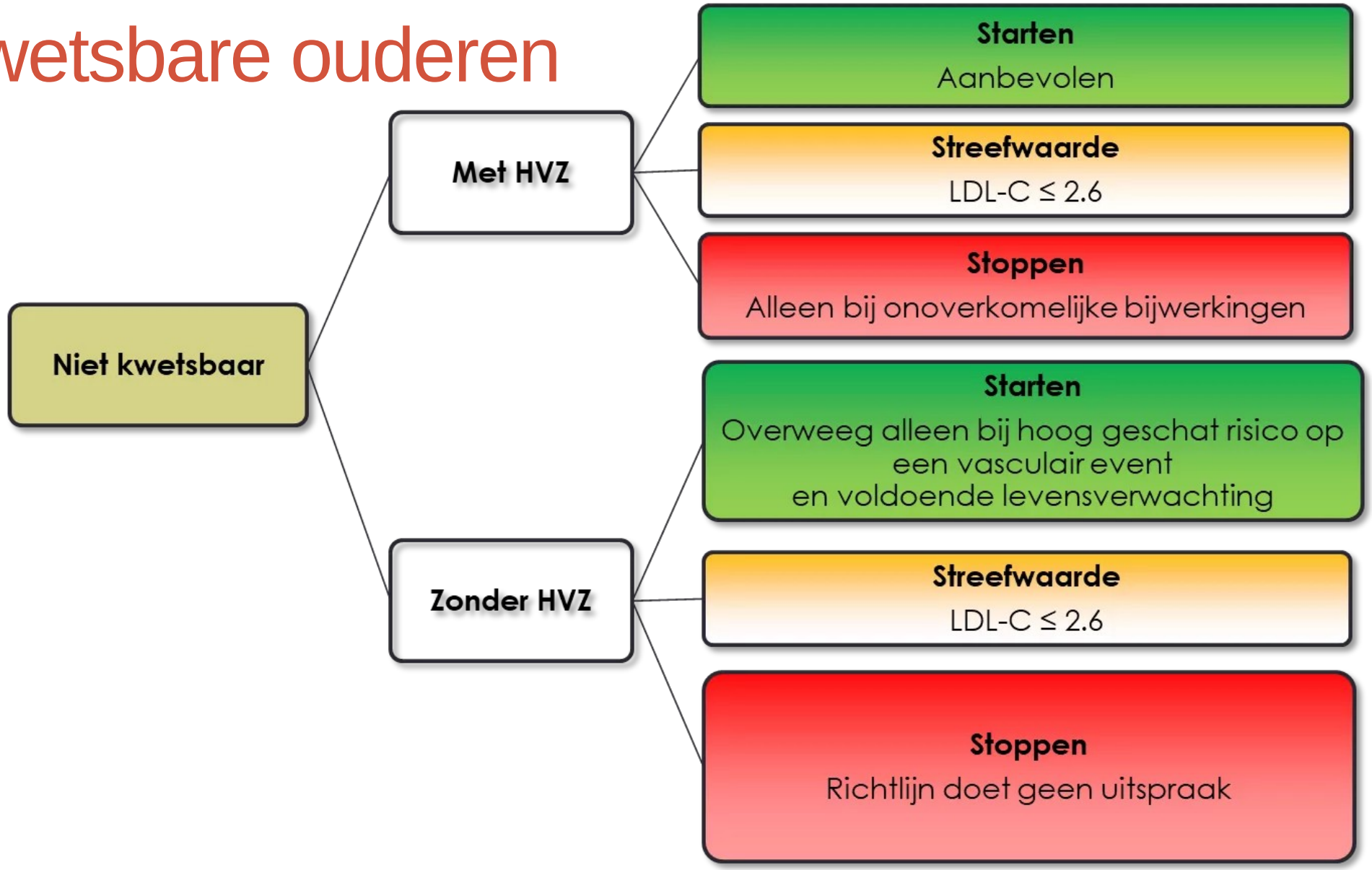
Gebruik LDL-C of non-HDL-C voor het monitoren van het effect van cholesterolverlagende behandeling, waarbij een LDL-C van 1,8 en 2,6 mmol/L correspondeert met een non-HDL-C van 2,6 en 3,4 mmol/L

Streefwaarden cholesterol VITALE ouderen

- **overweeg** het aanbieden van lipidenverlagende medicatie aan **vitale ouderen zonder hart- en vaatziekten** alleen met een voldoende hoog geschat resterende levensverwachting en een hoog geschat risico op een vasculair event*. Streef naar een LDL-C < 2,6 mmol/L.

- **Bied** lipidenverlagende medicatie aan **vitale ouderen met hart- en vaatziekten aan**. Streef naar een LDL-C < 2,6 mmol/L. ***Overweeg een lagere streefwaarde als medicatie*** goed wordt verdragen en hart- en vaatziekte herhaald optreedt ondanks een LDL-C van <2,6 mmol/L .

Niet Kwetsbare ouderen



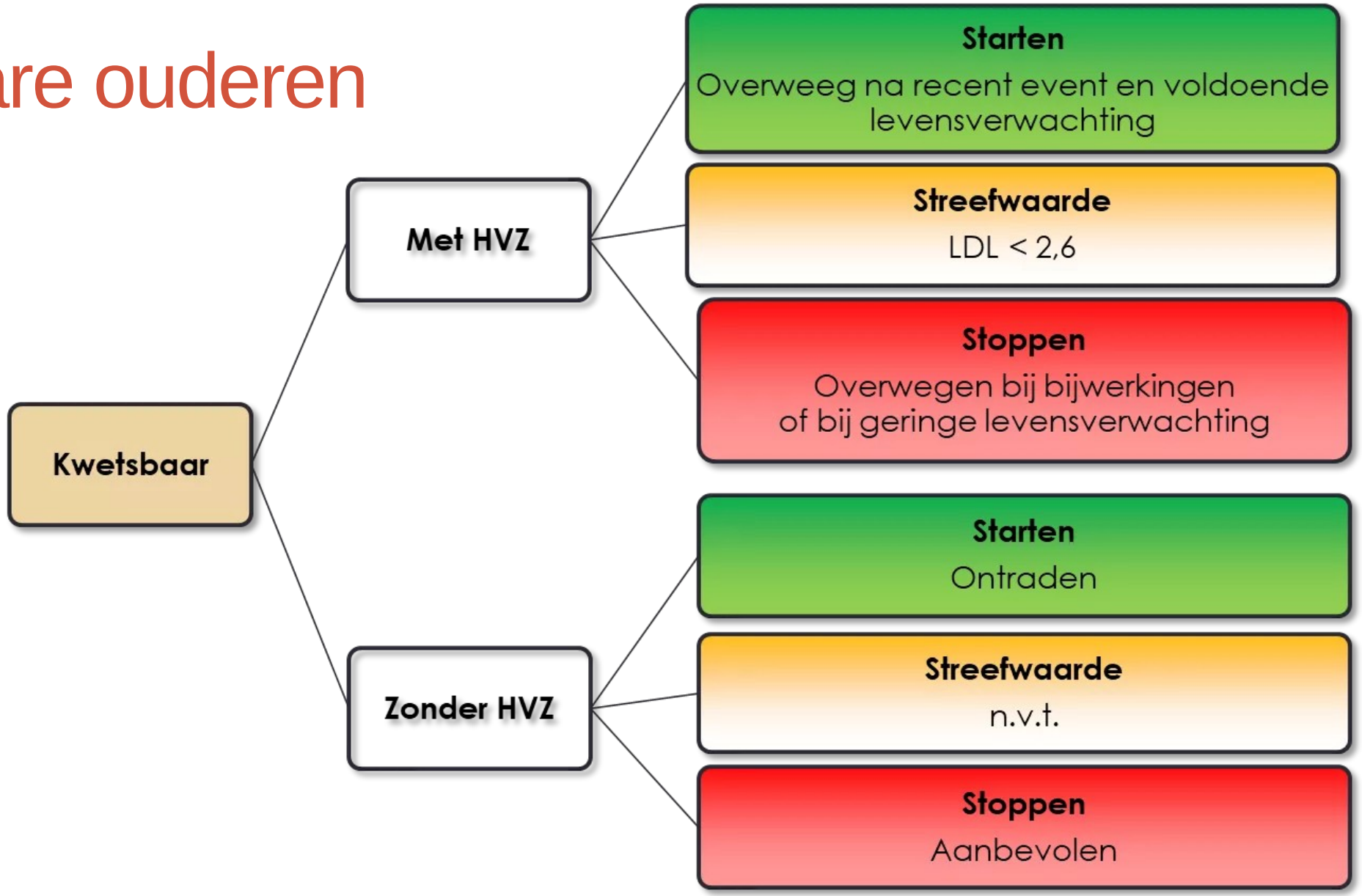
Kwetsbare Ouderen

- Overweeg het geven van lipidenverlagende medicatie aan **kwetsbare ouderen na een (recent) vasculair event** en met een voldoende hoog geschat resterende levensverwachting. Overweeg te starten met een standaarddosis statine.

- **Stop** met lipidenverlagende medicatie bij **kwetsbare ouderen zonder hart- en vaatziekten.**

- **Overweeg te stoppen** met lipidenverlagende medicatie bij **kwetsbare ouderen met hart- en vaatziekten**, met name bij het optreden van een mogelijke bijwerking of bij een geringe geschatte resterende levensverwachting.

Kwetsbare ouderen



Behandeling cholesterol

- Adviezen mbt medicamenteuze behandeling cholesterol zijn niet veranderd tov 2019

Bloeddruk



Behandelindicaties bloeddruk

- Geef leefstijladviezen en bied bloeddrukverlagende medicatie aan bij personen met een systolische bloeddruk ≥ 180 mmHg
- Geef leefstijladviezen aan personen met een systolische bloeddruk tussen 160 en 180 mmHg. Overweeg medicamenteuze behandeling aan te bieden indien de bloeddruk na leefstijlverandering niet tot <160mmHg daalt. Hierbij kan het risico uit de SCORE2-risicotabel in de overwegingen worden betrokken.
- Stel bij alle overige personen met een verhoogde bloeddruk een risicoprofiel op en schat het risico op hart- en vaatziekten:
  - Bied behandeling met bloeddrukverlagende medicatie aan bij personen met een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten en een bloeddruk boven de streefwaarde.
  - Overweeg bloeddrukverlagende medicatie aan te bieden bij personen met een hoog risico op hart- en vaatziekten en een bloeddruk boven de streefwaarde.

RR > 160 altijd behandelen?

- Een belangrijke overweging hierbij is dat hoge bloeddruk, in tegenstelling tot dyslipidemie, ook gepaard gaan met andere aandoeningen.
- verhoogt het risico op chronische nierziekte (overall relatief risico 1,57)
- verdubbelt het risico op de ontwikkeling van hartfalen in mannen
- verdrievoudigt het risico op hartfalen bij vrouwen (Levy, 1996)
- RR op atriumfibrilleren een overall relatief risico van 1,5 (Aune, 2023).
- verhoogd risico op retinopathie (Wong, 2004)
- Verhoogd risico op cognitieve stoornissen en dementie (Kennelly, 2009).

Deze risico's worden niet meegenomen in de risicotabellen en worden verlaagd door medicamenteuze therapie.

Er zijn geen gevalideerde risicoscores die het cumulatieve risico op alle aan hypertensie gerelateerde aandoeningen berekenen.

Behandeling Bloeddruk - 1

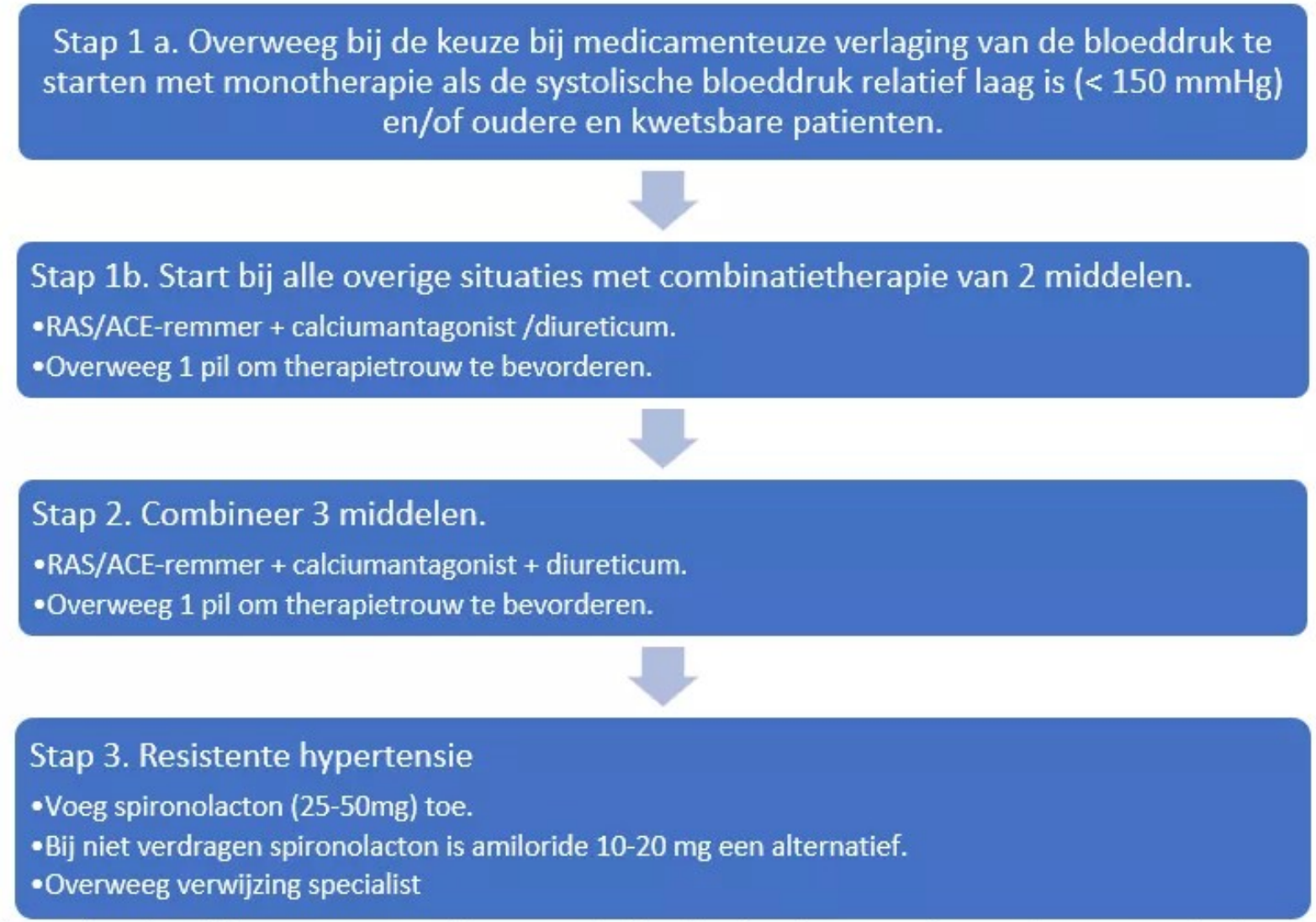
- Geef alle personen met een verhoogde bloeddruk leefstijladviezen (zie module 2.1).
  - Adviezen betreft zoutinnamebeperking:
  - • Adviseer een zoutbeperking (natriumchloride) in het dieet van minder dan 6 gram per dag bij patiënten met hypertensie. Zie bijvoorbeeld advies op de website van het voedingscentrum.
  - • Ga met de patiënt na of de inzet van een diëtist of verpleegkundig specialist nodig is om zoutbeperking (natriumchloride) langdurig na te streven (conform advies uit NHG-Zorgmodules Leefstijl).
- De meeste soorten bloeddrukverlagende middelen zijn als monotherapie ongeveer gelijkwaardig en hebben een even groot bloeddrukverlagend effect (zie voor specifieke situaties tabel 1).

Behandeling bloeddruk 2

- Overweeg bij de keuze bij medicamenteuze verlaging van de bloeddruk te starten met monotherapie als de systolische bloeddruk relatief laag is (< 150 mmHg) en/of oudere en kwetsbare patiënten. Start of vervolg bij alle overige situaties met combinatietherapie van 2 middelen (zie ook figuur 1).

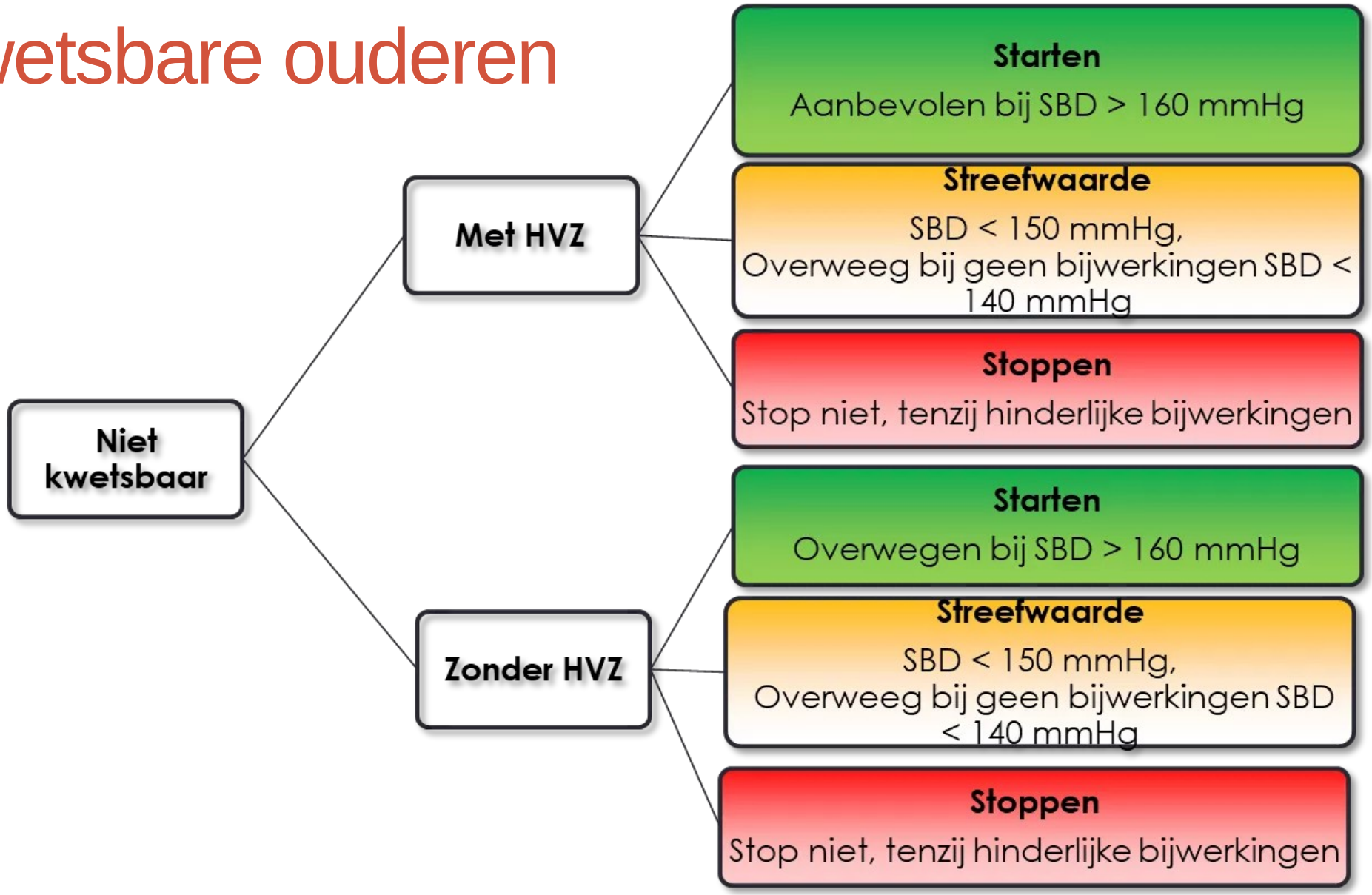
- Om therapietrouw te bevorderen kan het combineren van twee of drie middelen in één tablet worden overwogen

- Instrueer de patiënt met chronische nierschade, hartfalen of diabetes mellitus die RAS remmers, diuretica en/of NSAID’s gebruiken, contact op te nemen met de huisartsenpraktijk in geval van hoge koorts, fors braken of forse diarree

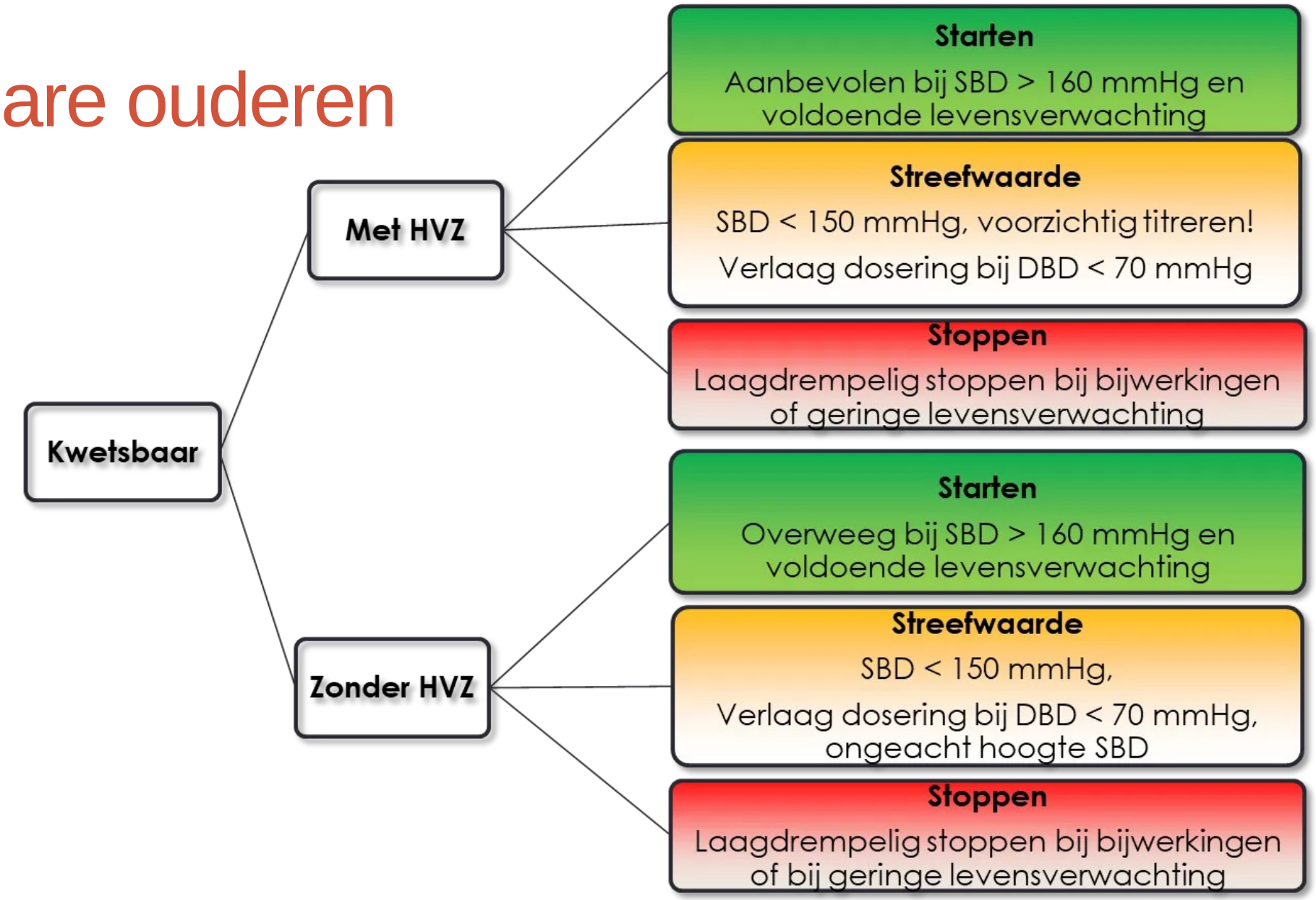


Figuur 1 Behandelstrategie voor verlagen van de bloeddruk nadat in overleg met de patiënt is besloten antihypertensiva voor te schrijven. Het algoritme is geschikt voor de meeste patiënten met orgaanschade door hypertensie, diabetes mellitus, cerebrovasculaire ziekte of perifeer arteriële ziekte.
ACE, angiotensin-converting enzyme; RAS, Renine-Angiotensine-Systeem.

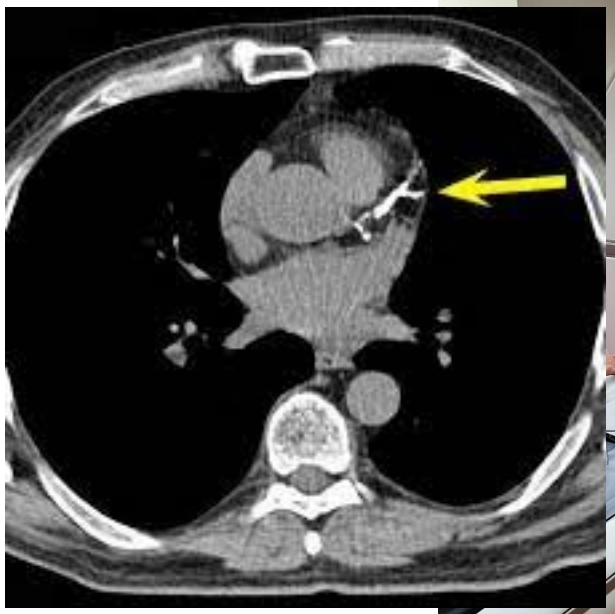
Niet kwetsbare ouderen

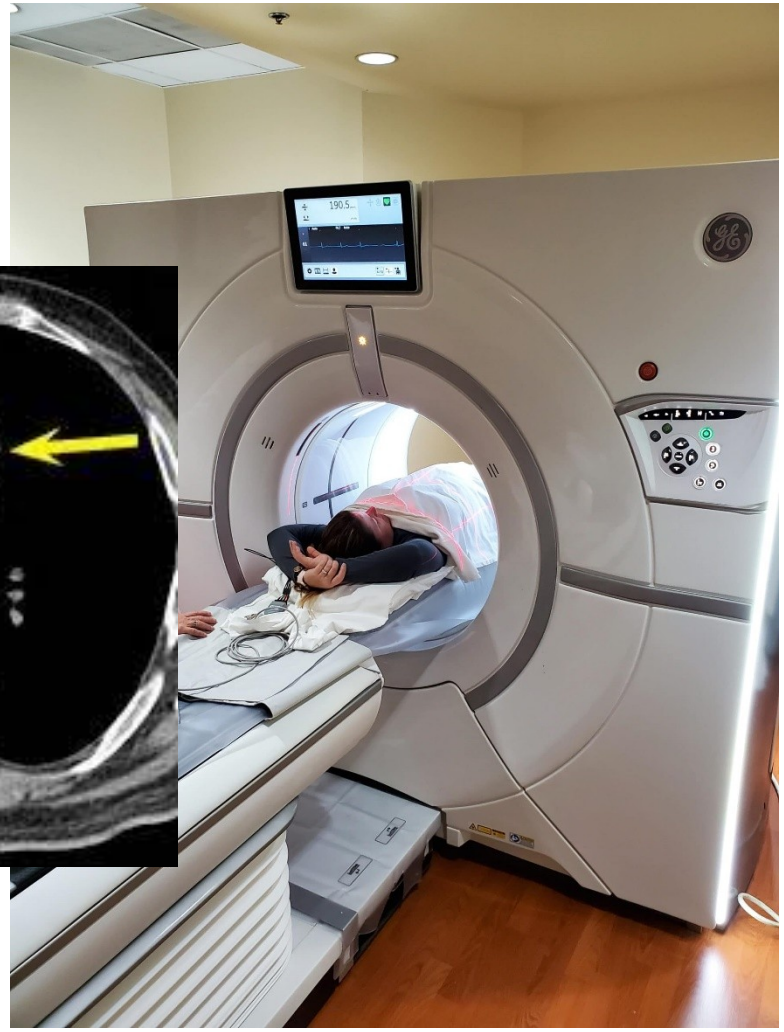


Kwetsbare ouderen



CT-CALSIUMSCORE





Waarom nu wel

- Geen enkele nieuwe studie sinds 2019
- zeer hoge negatieve voorspellende
- “the power of zero”
- Kan waarde hebben therapietrouw
- CAC t.o.v. 2019 beter beschikbaar

aanbeveling

Aanbeveling

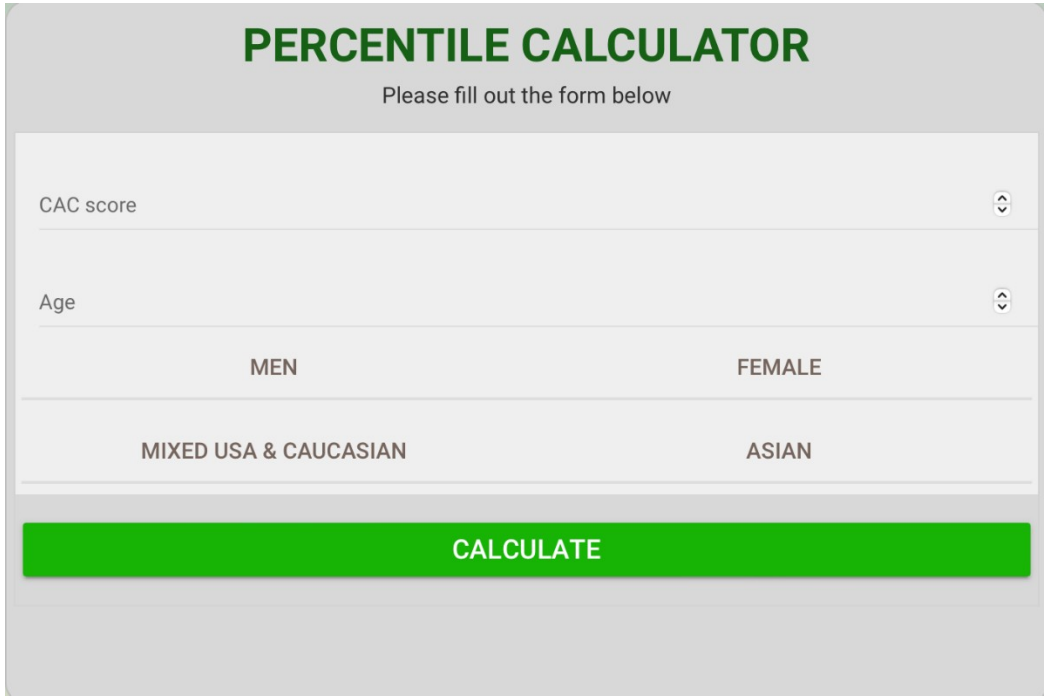
Indien een coronaire kalkscore bekend is, kan deze gebruikt worden om het 10-jaarsrisico op hart- en vaatziekte, geschat met SCORE2, te reclassificeren naar een hoger of lager risico als de coronaire kalkscore daar aanleiding voor geeft.

Overweeg om een coronaire kalkscore te bepalen bij patiënten tussen de 50 en 70 jaar als een gesprek met de patiënt over het al dan niet starten van medicamenteuze behandeling geen besluit oplevert.

Het resultaat van een coronaire kalkscore kan als volgt gebruikt worden:

- Bij een coronaire kalkscore van 0 kan gereclassificeerd worden naar een lager risico.
- Bij een coronaire kalkscore ≥ 100 (of ≥ 75ste percentiel) kan gereclassificeerd worden naar een hoger risico.

Houd bij de interpretatie van de kalkscore>0 rekening met leeftijd, geslacht en etnische achtergrond.



maar

Kennislacunes

- De exacte reclassificatiepercentages voor de met SCORE2 geïdentificeerde risicocategorieën moeten nog vastgesteld worden
- Een kosteneffectiviteitsanalyse voor het toevoegen van de kalkscore in selectieve doelgroepen ontbreekt.

Andere voorspellers

- Overweeg het bepalen van psychosociale risicofactoren tijdens een consult bijvoorbeeld door middel van gestandaardiseerde vragenlijsten, om bij twijfel over het risico op hart en vaatziekten het risico aan te. Zie module 2.1.2 voor meer informatie over de risicofactoren en vragenlijsten
- *Overweeg bij personen met ernstige psychiatrische aandoeningen een risicoprofiel op te stellen en samen met de patiënt te bespreken welke preventieve stappen wenselijk en haalbaar zijn.*
- Overweeg om een risicoprofiel op te stellen bij patiënten met een chronische inflammatoire ziekte, anders dan reumatoïde artritis. Overweeg bij twijfel over behandelindicatie (eerder) over te gaan tot behandeling van het risico op hart- en vaatziekten indien iemand een chronische inflammatoire ziekte heeft.

Obstetrische aan doeningen

- Aanbevelingen voor vrouwen na een hypertensieve aandoening tijdens de zwangerschap worden weergegeven in de richtlijnmodules CVRM na een hypertensieve aandoening in de zwangerschap

- Houd het risico op hart- en vaatziekten in de gaten bij de volgende groepen:
  - vrouwen met herhaalde miskramen
  - vrouwen die een vroeggeboorte hebben doorgemaakt - vrouwen die zwanger waren van een kind met foetale groeibeperking
- Zorg (als gynaecoloog) voor een adequate overdracht op papier aan huisarts waarin aanbevelingen e/o adviezen over CVRM zijn opgenomen. Informeer de patiënt over het mogelijk verhoogde risico op (langere) termijn op hart- en vaatziekten.

Zwangerschaps diabetes

Zwangerschapsdiabetes

- Licht vrouwen na zwangerschapsdiabetes in over de verhoogde kans op het ontwikkelen van diabetes mellitus type 2 binnen 10 jaar na de bevalling. In deze context zijn aanpassingen in leefstijlfactoren te overwegen, zoals afvallen, sporten, gezond dieet volgen om dit risico te verlagen.
- Controleer de eerste 5 jaar jaarlijks en daarna om de drie jaar op nuchtere bloedglucosewaarde, teneinde diabetes mellitus type 2 tijdig op te sporen.

Niet obstetrische aandoeningen

PCOS

- licht vrouwen met PCOS toe op de verhoogde kans op het ontwikkelen van diabetes mellitus type 2, hypercholesterolemie en hypertensie. In deze context zijn aanpassingen in leefstijlfactoren te overwegen, zoals afvallen, sporten, en gezond dieet om dit risico te verlagen.
- Screen, afhankelijk van het risicoprofiel jaarlijks of per drie jaar, op glucose teneinde diabetes mellitus type 2 tijdig op te sporen alsmede serumcholesterol teneinde signalen van dyslipidemie vroegtijdig op te sporen.

Prematuur ovariële insufficiëntie

- Bespreek met vrouwen met POI de verhoogde kans op het ontwikkelen van hypertensie en het metabool syndroom. Aanpassingen in leefstijlfactoren zijn te overwegen, zoals afvallen, sporten, en aangepast dieet om dit risico te verlagen.

ETNICITEIT



Aanbevelingen 2024

Aanbevelingen

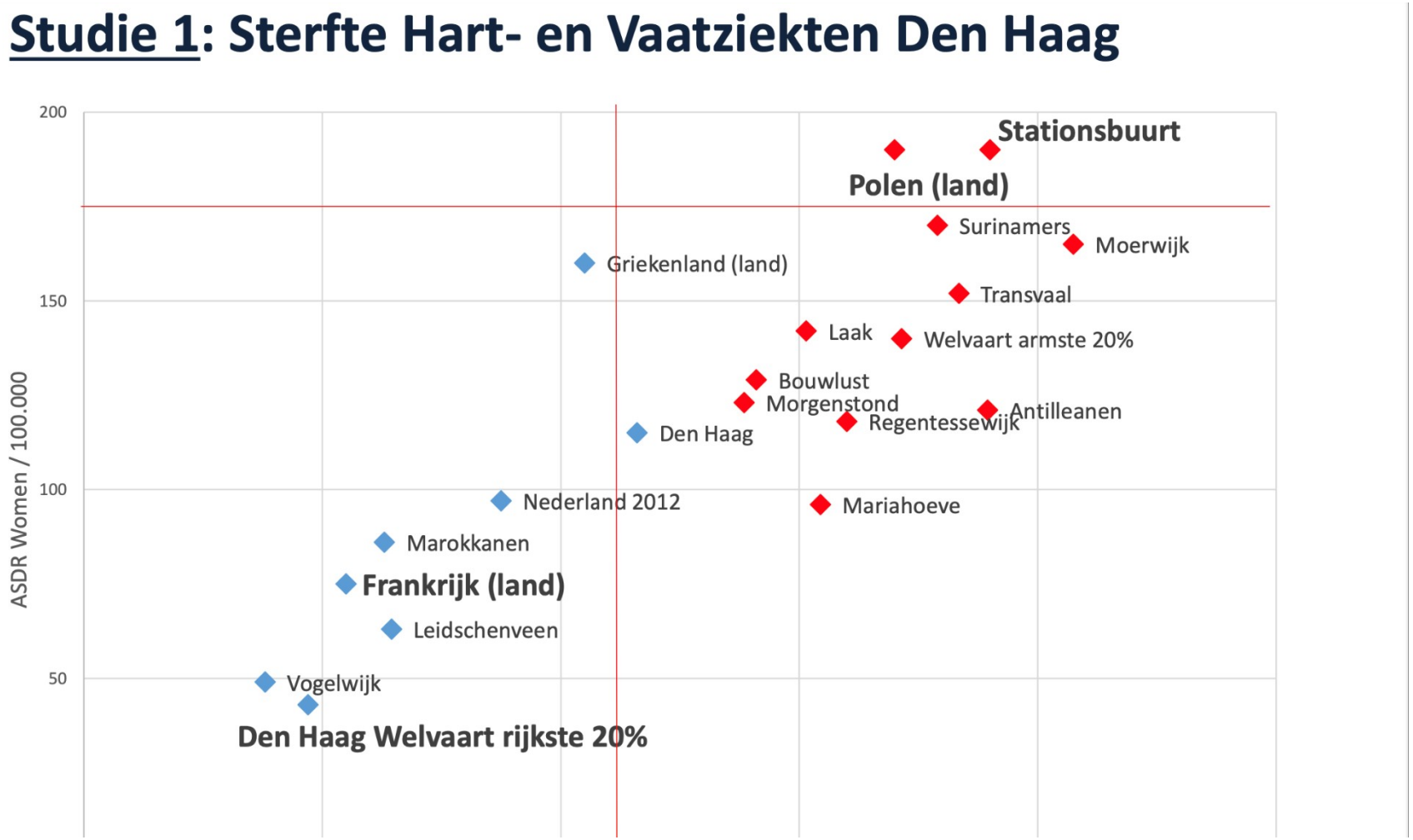
Overweeg laagdrempelig opstellen van een risicoprofiel voor hart- en vaatziekten bij bevolkingsgroepen met een migratieachtergrond.

Zie af van het meewegen van etnische achtergrond met het doel de risicoschatting op hart- en vaatziekten te verbeteren bij personen zonder hart- en vaatziekten, vanwege het nog ontbreken van voldoende bewijs voor de Nederlandse situatie.

echter

- Kist 2023
  - suggereert dat SCORE2 het risico onderschat bij Nederlanders met een Surinaamse afkomst
- Helius studie, Amsterdam,
  - vergelijkbare resultaten, nog niet gepubliceerd

Kist 2023


Studie 1: Sterfte Hart- en Vaatziekten Den Haag
ASDR Women / 100.000
200
150
100
50
Stationsbuurt
Polen (land)
Surinamers
Moerwijk
Griekenland (land)
Transvaal
Laak
Welvaart armste 20%
Bouwlust
Morgenstond
Antilleanen
Regentessewijk
Den Haag
Nederland 2012
Mariahoeve
Marokkanen
Frankrijk (land)
Leidschenveen
Vogelwijk
Den Haag Welvaart rijkste 20%

Bedankt voor de aandacht

