**Casus 1 - CVRM en ouderen (70+)**

Mevrouw Dekker, 76 jaar, heeft een actief maatschappelijk betrokken leven

Voorgeschiedenis: hypercholesterolemie, hernia diafragmatica

Medicatie:

Rosuvastatine 10mg

Esomeprazol 40 mg

Colecalciferol 800IE

Mevrouw komt voor de jaarlijkse CVRM controle.

Je brengt de risicofactoren in beeld.

* BMI 22.9
* RR: 162/87
* in de familie geen hart- en vaatziekten
* beweegt niet volgens de norm
* neemt 1 glas alcohol per dag
* nooit gerookt
* eet gezond
* let op het zoutgebruik en gebruikt geen NSAID en zoethoutthee

Laboratoriumuitslag:

* Glucose nuchter 5.6 mmol/L
* eGFR 68 ml/min ACR < 3.0 g/mol
* Totaal chol 4.1 mmol/L, LDL 1.7 mmol/l, HDL 2.08 mmol/L, TC/HDL ratio 2, Trigl 0.76 mmol/L

De uitslag van 30 minuten bloeddrukmeting is RR: 142/79

1. Wat is het advies?

*De richtlijn adviseert om bij niet-kwetsbare ouderen zonder HVZ het starten van medicatie te overwegen indien de RR > 160 is. Dat is hier niet het geval, nadat je verder onderzoek hebt gedaan met een 24-uurs bloeddrukmeting die gemiddeld 142/79 is. (waarde van 30 minuten bloeddrukmeting is bij < 70 jarige, RR < 135 en bij >70 zonder HVZ is het streven van RR <145 en >150 starten met medicatie).*

*Leg uit dat ze door haar leeftijd een hoog risico heeft, maar voor haar leeftijd heeft ze weinig extra risicofactoren. Zij heeft een normaal risico voor haar leeftijd. Wel kun je haar adviseren om meer te bewegen.*

* *Adviseer minstens 150 minuten per week aan matig intensieve inspanning, zoals wandelen en fietsen, verspreid over diverse dagen. Integreer de activiteiten in het dagelijkse leven. Langer, vaker en/of intensiever bewegen geeft extra gezondheidsvoordeel.*
* *Adviseer minstens tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten, voor ouderen gecombineerd met balansoefeningen.*

1. Wat adviseert de richtlijn over de rosuvastatine 10 mg van mevrouw?

*Bij personen zonder hart- en vaatziekten wordt het bewijs dat medicamenteuze behandeling effectief is, minder overtuigend naarmate zij ouder en/of kwetsbaarder worden. De richtlijn doet geen uitspraak. Gezien het terughoudende advies bij starten van een statine (Overweeg alleen bij hoog geschat risico op een vasculair event (bijv. TC > 8, SBD > 180, diabetes) en voldoende levensverwachting) en laagdrempelig te stoppen bij bijwerkingen.*

1. Wat als mevrouw in de voorgeschiedenis een CVA heeft gehad? Wat is dan haar streefwaarde van de spreekkamer bloeddruk.

*De richtlijn adviseert om bij niet-kwetsbare ouderen met HVZ het starten van medicatie als de RR >160 is. De streefwaarde RR: SBD < 150 mmHg, voorzichtig titreren!*

*Verlaag dosering bij DBD < 70 mmHg*

1. Wat als mevrouw een CVA heeft gehad en nu rolstoel en wijkzorg afhankelijk is (kwetsbaar)?

*De richtlijn adviseert om bij kwetsbare ouderen met HVZ het starten van medicatie als de RR >160 is. Streefwaarde RR: SBD < 150 mmHg, voorzichtig titreren!*

*Verlaag dosering bij DBD < 70 mmHg*

1. Wat als de verwachting is dat mevrouw binnen 1 jaar komt te overlijden?

*Niet starten met medicatie bij geringe levensverwachting.*

*Om te kunnen wegen of een bepaalde behandeling zinvol is bij ouderen en om behandelingen af te stemmen op de mate van vitaliteit/kwetsbaarheid van de patiënt zouden de verwachte resterende levensverwachting, de time-to-benefit van een behandeling, bijwerkingen van een behandeling en de wensen van een patiënt in kaart gebracht kunnen worden.*

*Behandelbeslissingen zijn afhankelijk van de individuele situatie en wensen van de patiënt. Shared decision making neemt een belangrijke plek in.*

