

Casuïstiek CVRM voor beginners

Casus 1. De heer Amsterdam, 63 jaar.

1a. De heer Amsterdam moet van zijn bedrijfsarts naar de huisarts, bij keuring is een verhoogde bloeddruk gevonden.

- RR 160/100
- Rookt 15 sigaretten per dag

Hij vraagt of hij nu aan de pillen moet. Hoe reageer je?

Goed dat u komt. U moet van de bedrijfsarts komen. Wat zijn uw gedachten erover? Je geeft uitleg dat je nooit alleen naar de bloeddruk kijkt maar graag het totale risico op HVZ in kaart wil brengen -> je stelt een risicoprofiel op.

1b. Je hebt zijn risicoprofiel in kaart gebracht.

- RR 160/100mmHg
 - Rookt 15 sigaretten per dag, al 30 jaar lang.
 - Tot chol 5.0 LDL 3,5 HDL 0,9 TC/HDL ratio 5.3
 - glucose 6.3
 - BMI 30
 - eGFR 65, ACR 5
 - FA: vader hartinfarct op 65 jarige leeftijd. Broer TIA op 60 jarige leeftijd (beiden rookten)
 - Buschauffeur, sport verder niet
- Schat het risico van dhr. Amsterdam.

Hij valt niet automatisch in een van de risico categorieën uit tabel 1. Dus moet je schat je het risico aan de hand van de score tabel

Je extrapoleert in dit geval zijn risico aan de hand van die van 60 en 65 jaar. Hij zit dan op een 10-jaars risico van sterfte aan HVZ > 10 %, en 10 jaars risico op ziekte en sterfte rond de 40%

1b. Schat het risico van Dhr Amsterdam

Leeftijd	Mannen											Sterfte	
	Niet-roker						Roker						
65	7	8	10	12	15	18	13	15	18	21	26	31	Ziekte + Sterfte
	22-28	26-33	31-39	37-43	46-58	>50	40-51	47-60	>50	>50	>50	>50	Ziekte + Sterfte
	5	6	7	9	11	13	9	11	13	16	19	23	Sterfte
	15-20	18-23	22-28	27-34	33-42	41-53	29-37	34-43	40-52	49-62	>50	>50	Ziekte + Sterfte
	3	4	5	6	8	10	7	8	9	11	14	17	Sterfte
	11-14	13-17	16-20	19-25	24-30	30-38	20-26	24-31	29-37	35-45	44-56	>50	Ziekte + Sterfte
	2	3	4	4	5	7	5	5	7	8	10	13	Sterfte
	8-10	9-12	11-14	14-18	17-22	22-28	14-18	17-22	21-27	25-32	32-40	39-50	Ziekte + Sterfte
60	4	5	6	8	10	12	8	10	12	15	18	22	Sterfte
	16-20	19-24	23-29	28-36	35-46	44-56	30-38	35-45	>50	>50	>50	>50	Ziekte + Sterfte
	3	4	5	6	7	9	6	7	9	11	13	16	Sterfte
	11-14	14-17	16-21	20-26	25-32	32-40	21-27	25-32	31-39	37-47	46-58	>50	Ziekte + Sterfte
	2	3	3	4	5	6	4	5	6	8	9	12	Sterfte
	8-10	10-12	12-15	14-18	18-23	23-29	15-19	18-23	22-28	27-34	33-42	42-53	Ziekte + Sterfte
	2	2	2	3	4	5	3	4	4	5	7	9	Sterfte
	6-7	7-9	8-11	10-13	13-16	16-21	11-13	13-16	16-20	19-24	24-30	30-38	Ziekte + Sterfte

1c. Wat adviseer je dhr. Amsterdam obv zijn geschatte risico?

Kijk of hij open staat voor leefstijlveranderingen. Stoppen met roken is het grootste cadeau dat hij zichzelf kan geven. Is hij bereid dan is dat stap 1 -> POH voor leefstijl, SMR, meer bewegen, voeding etc.

Daarnaast bespreek je met hem hoe hij staat tov pillen voor zijn bloeddruk of cholesterol. Gezien het hoge risico is het medisch wel aan te bevelen, maar het kan ook een stimulans zijn voor leefstijl om nog niet te starten en kijken wat het effect is van meer bewegen etc. Als hij dus open staat voor leefstijl geef je dat eerst een kans. Staat hij dat niet, dan ga je het gesprek aan over starten medicatie. Hoe ziet hij dat etc.

1d. Stoppen met roken lukt niet. Hij gaat akkoord om toch te starten met pillen. Wat zijn in dit geval de streefwaardes voor bloeddruk en of cholesterol?

*Systolische RR < 140
LDL < 2,6*

1e. Wat is je plan van aanpak ter verlaging van de bloeddruk en/of cholesterol?

Antihypertensiva

- Alle soorten bloeddrukverlagende middelen hebben een even groot bloeddrukverlagend effect. In specifieke situaties kan er een voorkeur zijn voor een of enkele middelen [*
- Start met één middel en evalueer na twee weken de bloeddruk, het gebruik van het geneesmiddel en eventuele bijwerkingen (stap 1). Indien de streefwaarde niet bereikt wordt: evalueer therapietrouw, leefstijl en secundaire oorzaken. Voeg indien nodig een tweede of derde middel toe (stap 2). Verhoog vervolgens de doseringen bij onvoldoende effect (stap 3).*
- Bij patiënten met een sterk verhoogde bloeddruk (> 20 mmHg boven de streefwaarde) of met een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten: overweeg meteen te starten met een combinatie van twee middelen.*

Voorbeeld start: lisinopril 10 mg of amlodipine 5.

Cholesterol verlaging

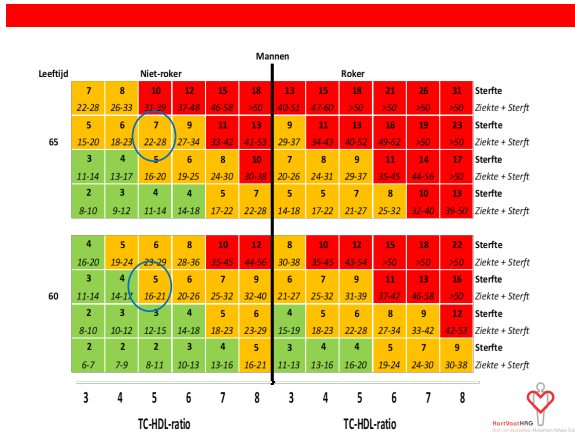
Stappenplan:

- Voorkeur simvastatine, atorvastatine, rosuvastatine*
- Maak een keuze op basis van de gewenste procentuele daling van het LDL-cholesterol.*

LDL streefwaarde	Onbehandeld LDL	
< 1,8 mmol/l	1,8-2,8	≥2,9
< 2,6 mmol/l	2,6-4,1	≥4,2
LDL Daling	< 40%	≥ 40%

*Hij heeft een LDL van 3,5, streefwaarde <2,6 -> LDL daling <40 % is voldoende
De 1^e stap is dan atorvastatine 10 mg of rosuvastatine 5 mg*

1f. Hoe hoog is het risico als dhr. Amsterdam niet zou roken?



1g. Wat zou je dan adviseren?

Zelfde stappenplan. Kijk eerst of hij openstaat voor leefstijl

Hij zit in hoog risico (geel):

Eerst leefstijl overweeg medicatie. Factoren die meewegen bij overweging:

- *Risico op overlijden en events*
- *Effect van leefstijl verandering*
- *Andere risicomodulatoren*
- *Comorbiditeit, overweeg eerder over te gaan tot behandeling bij:*
 - *COPD, Artritis psoriatica, Jicht*
 - *Patiënten die behandeld zijn voor kanker*
- *Visie patient*

In dit geval is het 10-jaars risico op overlijden en events is rond de 20%

Dat kan medisch gezien een reden zijn om te adviseren wel te starten, maar het gaat hier om primaire preventie en dus is het een keuze of de patient dit al dan niet wil.

Casus 2. Mw. Rotterdam

- 2a. 73 jaar. Vitale dame, blanco VG
Vriendin heeft een beroerte gehad. Dit maakt haar ongerust en ze wil weten of ze iets kan doen om te voorkomen dat ze ook een beroerte krijgt.

Je stelt een profiel op:

- 73 jaar
- Vitale dame, blanco VG
- Loopt dagelijks met haar hond 3 rondjes
- Rookt niet
- RR 145/85
- TC 5,9 LDL 3,2 HDL 2,1 triglyceriden 1,2 Ratio 2,8
- Goede nierfunctie en ACR

Wat is haar risico?

Zeer hoog ivm haar leeftijd. Andere risicofactoren zijn niet sterk.

- 2b. Wat is je 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.***
 - *Overweeg het geven van lipidenverlagende medicatie alleen bij een hoog geschat risico op een vasculair event, (zoals diabetes of een zeer hoog cholesterol (TC >8 mmol/L), een zeer hoge bloeddruk (>180/110 mmHg), en een voldoende hoog geschat resterende levensverwachting. **Ook dit is hier niet het geval***
 - *Uitleg dat ze door haar leeftijd een hoog risico heeft, maar voor haar leeftijd heeft ze weinig extra RF -> een normaal risico voor haar leeftijd*

- 2.c We zijn 7 jaar verder. Ze is inmiddels 80 jaar en komt op jaarcontrole bij de POH. Helaas heeft ze toch een TIA gehad toen ze 78 was. Ze heeft gelukkig geen restverschijnselen, maar wel minder kwiek dan eerst. Ze eet nu vaak kant en klaar maaltijden en doet met moeite lopend boodschappen. Ze is af en toe duizelig. Je vindt haar kwetsbaar.
- Med: lisinopril/hydrochloorthiazide 20/12,5 een halve per dag, simvastatine 20 mg en clopidrogel.
 - RR 160/75, LDL 2,8
- Wat zijn haar streefwaarden?

*Streefwaarde RR: SBD < 150 mmHg, voorzichtig titreren!
Verlaag dosering bij DBD < 70 mmHg*

Streefwaarde LDL < 2,6

- 2d. Zou je adviseren iets te wijzigen?

Het hangt er vanaf of ze het verdraagt. Ze is nu al af en toe duizelig, haar onderdruk is al wat laag. Ik neig ernaar haar bloeddruk zo te laten

Mbt cholesterol is haar LDL 2,8. Streefwaarde LDL < 2,6. Ze slikt al simvastatine 20. De vraag is wat de toegevoegde waarde is, hoeveel extra risicoreductie ze krijgt om het 2 punten lager te krijgen. Ik zou de simvastatine niet verhogen naar 40 (meer bijwerkingen), eventueel kun je wel de simvastatine 20 mg, vervangen door atorvastatine 20 mg. Wordt vaak goed verdragen en het is geen pil extra.

Bij elk medicijn, zeker bij preventie, geldt: het middel moet niet erger zijn dan de kwaal. En als ze niets wil wijzigen zou ik dat ook accepteren.