**Casus 2 - CVRM en ouderen (70+)**

De heer Jansen, 72 jaar, is sinds 3 jaar gestopt met werken, is actief in vrijwilligerswerk m.n. het opknappen van tuintjes.

Voorgeschiedenis: hypertensie

Medicatie: Enalapril 10 mg 1dd

De heer komt voor de jaarlijkse controle CVRM en geeft aan sinds 2 maanden pijn in zijn rechterbeen te hebben tijdens het wandelen. Ook voelt zijn rechtervoet kouder dan zijn linkervoet. Bij doorvragen vertelt de heer dat wanneer de pijn optreedt deze wegtrekt als hij even stilstaat. De heer heeft geen rustpijn en/of nachtelijke pijn aan de voeten, geen wondjes, geen bleekheid.

Je brengt de risicofactoren in beeld.

* BMI 26
* RR: 121/75
* in de familie geen hart- en vaatziekten
* beweegt volgens de norm
* drinkt 1 eh alcohol per dag
* voorheen gerookt, 15 pakjaren
* eet gezond
* let op het zoutgebruik

Laboratoriumuitslag:

* Glucose nuchter 5.4 mmol/L
* eGFR 64 ml/min ACR < 3.0 g/mol
* Totaal chol 5.0 mmol/L, LDL 2.8 mmol/l, HDL 1.76 mmol/L, TC/HDL ratio 2.8, Trigl 0.94 mmol/L

Er wordt in verband met de pijn in de benen een afspraak gemaakt bij de huisarts voor een anamnese en lichamelijk onderzoek. De huisarts vraagt op grond van haar bevindingen aan de assistente een EAI te doen. De uitslag van de EAI is: rechtebeen EAI 0.7- linkerbeen EAI 1.0. De huisarts stelt de diagnose claudicatio intermittens. De heer krijgt het advies om aan gesuperviseerde looptraining deel te gaan nemen en goede voetverzorging toe te passen. De heer beweegt al voldoende, hij komt zeker aan de 150 minuten per week matig intensieve inspanning zoals wandelen en fietsen maar kan dit natuurlijk uitbreiden.

1. Wat is het medicamenteuze behandelbeleid bij claudicatio intermittens?

*Volgens de NHG standaard Perifeer arterieel vaatlijden wordt net als bij andere patiënten die bekend zijn met een hart- en vaatziekte (Zie NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement) de behandeling zo nodig ingezet met een antihypertensiva en LDL-cholesterolverlager, waarbij er geen voorkeur is voor specifieke middelen.*

*Tevens is het gebruik van een trombocytenaggregatieremmer (zoals acetylsalicylzuur) geïndiceerd. Voor de heer in bovenstaande casus wordt dus een cholesterolverlager en een trombocytenaggregatieremmer voorgeschreven. Hij gebruikt al een antihypertensiva en zijn bloeddruk is hiermee goed ingesteld. (Streef naar een systolische bloeddruk < 150mmHg bij vitale ouderen. Overweeg bij het verdragen en het niet optreden van bijwerkingen van de medicatie de systolische bloeddruk nog verder te verlagen onder 140 mmHg. Monitor de bijwerkingen bij iedere controle).*

1. Wat is de streefwaarde van het LDL cholesterol en is deze aan verandering onderhevig?

*De streefwaarde van het LDL cholesterol is bij patiënten met HVZ en ouder dan 70 jaar < 2.6 mmol/l. Was de heer in bovenstaande casus 70 jaar of jonger geweest dan was de streefwaarde van het LDL < 1.8 mmol/l geweest.*

1. Hoe te handelen als de heer bijwerkingen heeft van de statine?

*Staak de statine en evalueer de klachten na 4 weken. Bij een verband van de klachten met het gebruik van de statine (direct verdwijnen van de klachten na stoppen statine): herstart in de hoogste dosering die de patiënt nog wel verdraagt (doseer eventueel om de dag) of stap over op een andere statine.*

1. Wat te doen bij niet bereiken van de streefwaarde voor het cholesterol?

*Bij niet bereiken van de streefwaarde: intensiveer de lipidenverlagende therapie (hogere dosis statine als de maximumdosering van de statine nog niet bereikt is of stap over naar een sterker werkende statine). Indien de streefwaarde dan nog niet wordt bereikt: overweeg ezetimib toe te voegen*.

1. De heer is nu op hoge leeftijd en kwetsbaar; wat doe je met de voorgeschreven medicatie?

*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.*

*Streef naar een systolische bloeddruk <150 mmHg bij kwetsbare ouderen onder de voorwaarde van voorzichtig titreren.*

*Stop met het verder intensiveren van bloeddrukverlagende behandeling en overweeg het verlagen van de dosering bij kwetsbare ouderen met een diastolische bloeddruk <70 mmHg ongeacht de hoogte van de systolische bloeddruk.*

*Monitor het optreden van eventuele bijwerkingen bij kwetsbare ouderen.*

*Overweeg stoppen met trombocytenaggregatieremmer bij een geringe resterende levensverwachting. (MDR Polyfarmacie – module minderen en stoppen medicatie Kennisdocument Trombocytenaggregatieremmers)?*

[*https://richtlijnen.nhg.org/files/202011/Eindversie%20Kennisdocument%20Trombocytenaggregatieremmers\_0.pdf*](https://richtlijnen.nhg.org/files/202011/Eindversie%20Kennisdocument%20Trombocytenaggregatieremmers_0.pdf)

Veel dank aan Joan Kaptein, praktijkondersteuner Huisartsenpraktijk Medisch Centrum Oost te Oosterblokker voor het tot stand komen van de casuïstiek van deze bouwsteen.