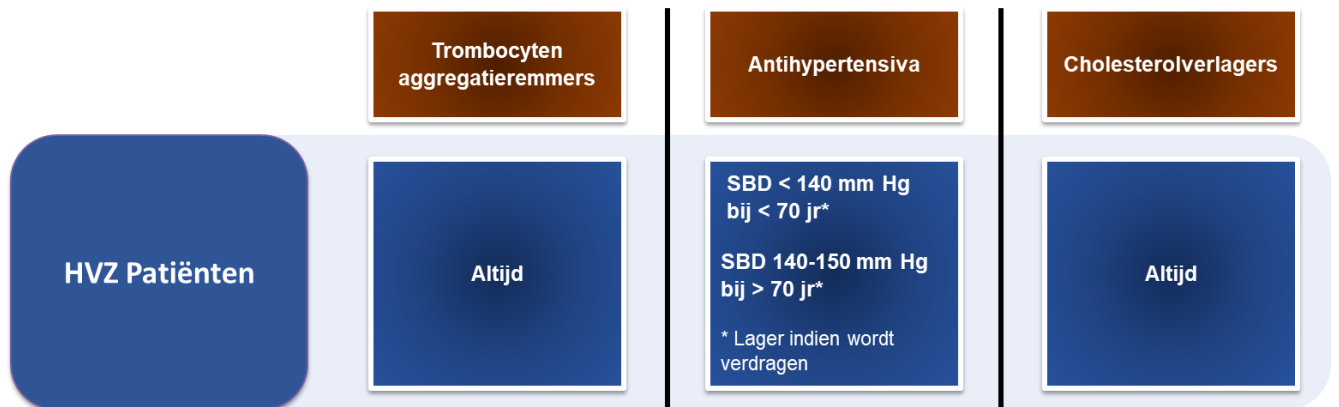


Bijlage 6. Nadere uitwerking medicamenteuze behandeling

Afhankelijk van de soort HVZ die de patiënt heeft doorgemaakt, de hoogte van de systolische bloeddruk en de LDL cholesterol-waarde wordt een behandeling gestart. Daarnaast worden de voordelen van preventieve behandeling afgewogen tegen de nadelen, zoals bijwerkingen, interacties en kosten van geneesmiddelgebruik. De patiënt wordt betrokken bij de besluitvorming.

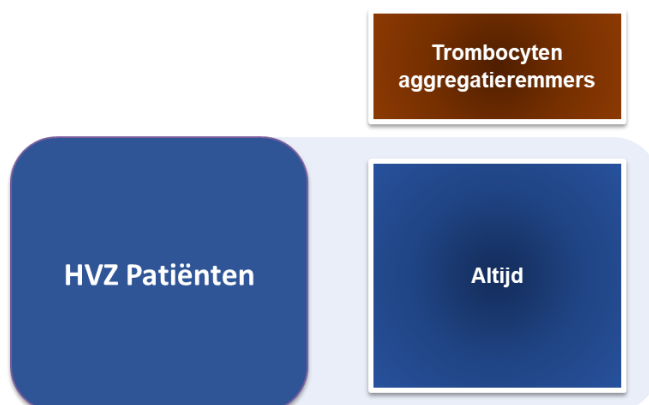
Patiënten met HVZ



Trombocytenaggregatieremmers

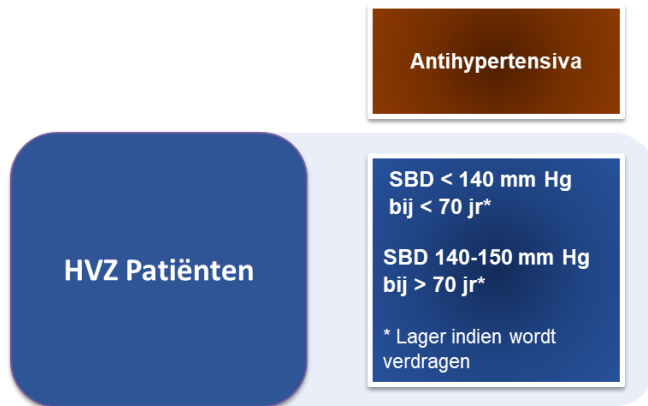
Aan alle patiënten met HVZ (m.u.v. patiënten met een doorgemaakt bloedig CVA) die, op grond van co-morbiditeit, zoals atriumfibrilleren of structurele hartafwijkingen, niet in aanmerking komen voor antistolling, wordt Acetylsalicylzuur voorgeschreven. Bij overgevoeligheid voor Clopidogrel kan Acetylsalicylzuur worden voorgeschreven.

Voor patiënten zonder HVZ is er onvoldoende bewijs om standaardbehandelingen met acetylsalicylzuur te adviseren.



Antihypertensiva

Met de keus voor een antihypertensivum wordt vooral rekening gehouden met de co morbiditeit, de specifieke kenmerken van de patiënt en voorgaande ervaringen van de patiënt met bloeddrukverlagende medicatie en met potentiële bijwerkingen, interacties en contra-indicaties. Bij gelijkwaardige alternatieven moeten ook kosten van het geneesmiddel bij de keuze worden betrokken.



Verkort therapieschema bloeddrukbehandeling (NHG Standaard CVRM, 2019)

Stap 1	<p>a. ACE-remmer – voorkeur op basis van kosten</p> <p>b. ARB -- veroorzaakt vaak minder kriebelhoest dan ACE-remmer</p> <p>c. calciumantagonist -- voorkeur op basis van kosten, geen voorkeur bij hartfalen</p> <p>d. thiazidediureticum – geen voorkeur bij jicht of historie met basaalcel- of plaveiselcelcarcinoom</p> <p>e. bètablokker—geen voorkeur bij primaire hypertensie, geen voorkeur bij verhoogd risico op diabetes, wel bij cardiale indicatie.</p>
Stap 2	Combineer calciumantagonist met een ACE-remmer of ARB (bij kriebelhoest) of met een hydrochloorthiazide, bij voorkeur in combinatietablet
Stap 3	Combineer ACE-remmer (of ARB bij kriebelhoest) en calciumantagonist met hydrochloorthiazide diureticum of bètablokker
Stap 4	<p>Indien streefwaarde niet is bereikt verhoog doseringen (in stapjes) tot de maximaal te verdragen dosering, en maximaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACE-remmer: enalapril 1dd 40mg, lisinopril 1dd 80mg, perindopril 1dd 8mg of ramipril 1dd 10mg; - ARB: telmisartan 1dd 80mg, candesartan 1dd 32mg, losartan 1dd 100mg of valsartan 1dd 320mg, Irbesartan 300mg; - calciumantagonist: amlodipine 1dd 10mg of lercanidipine 1dd 20mg. Bij atriumfibrilleren diltiazem 1dd 400mg of verapamil mga 2dd 240mg; - thiazidediureticum: hydrochloorthiazide 1dd 25mg of chloortalidon 1dd 25mg; - bètablokker: metoprololsuccinaat 1dd 200mg mga, atenolol 1dd 100mg of bisoprolol 1dd 20mg.
!!!	<p>Bij onvoldoende bereiken van streefwaarde ondanks gebruik van 3 antihypertensiva in adequate dosering en voldoende therapietrouw (Therapieresistente Hypertensie)</p> <p>Ga naar stap 5 of overweeg verwijzing naar de internist</p>
Stap 5	Voeg spironolacton toe of verwijz naar de internist

Voorkeursmedicatie bij specifiek situaties (NHG Standaard CVRM, 2019)

Situatie	Geneesmiddel
Verhoogde albuminurie (> 3 mg/mmol albumine/creatinine)	ACE-R/ARB
Eerder MI/coronairlijden	Bètablokkers, ACE-R/ARB
Angina pectoris	Bètablokkers, calciumantagonisten
Hartfalen	ACE-R/ARB, bètablokkers, diuretica, aldosteronantagonisten
Atriumfibrilleren	Bètablokkers, non-dihydropyridine-calciumkanaalblokkers, ACE-R/ARB, aldosteronantagonisten
Perifeer arterieel vaatlijden	ACE-R
Diabetes mellitus	ACE-R/ARB
Zwangerschap	Methyldopa, labetalol, calciumantagonisten
Personen van West- of Zuid-Afrikaanse afkomst	Diuretica en calciumantagonisten

ACE-R = angiotensineconverterende enzymremmer; ARB = angiotensinereceptorblokker; diuretica = thiazide of thiazideachtig; MI = myocardinfarct; non-dihydropyridine-calciumkanaalblokkers zijn verapamil en diltiazem

Stappenplan hypertensie

Stap 1	Bij verdenking op hypertensie wordt de bloeddruk 2x gemeten aan 2 armen met tussenpoos van minimaal 15 seconden. Noteer de hoogste arm en meet voortaan aan deze arm
Stap 2	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijs naar de website www.thuisarts.nl voor NHG patiëntenbrieven Patiënt krijgt mee: <ul style="list-style-type: none"> • Ingevuld laboratoriumformulier • Korte vragenlijst (zie bijlage 2) • Urine potje en sticker
Stap 3 Duur: 30 min.	Volgende consult bij POH/HA: <ul style="list-style-type: none"> • Bespreken bloeduitslagen • Meten bloeddruk (2x) • Meten lengte, gewicht en bepalen BMI. Middelomtrek bij een BMI>30 • Anamnese vragen over roken, voeding, alcoholgebruik, evt. OSAS, lichamelijke activiteit en familieanamnese • Opmaken en bespreken risicoprofiel en risicoscore • Opstellen behandelvoorstel
Stap 4	Valideer de diagnose hypertensie indien 2-3 maal een spreekuurmeting te hoog is (zie validatie diagnosetabel)
Stap 5	Doe een 24-uurs meting of een thuismeting op indicatie (24-uurs meting heeft de voorkeur)
Stap 6	Vul bij elk herhaalbezoek het risicoprofiel CVRM in volgens het registratieprotocol
Stap 7	Begeleid de patiënt aan de hand van het individueel zorgplan
Stap 8	De patiënt wordt op de controle-en follow up lijst genoteerd en de follow up datum wordt achter hoofdbehandelaar huisarts in het risicoprofiel ingevuld
Stap 9	Na goede instelling komt de patiënt 1 maal per jaar voor jaarcontrole in zijn geboortemaand
Stap 10	Er wordt direct een afspraak gemaakt of de patiënt maakt zelf een afspraak
Stap 11	Als de follow up datum verlopen is wordt de patiënt opgeroepen met een brief

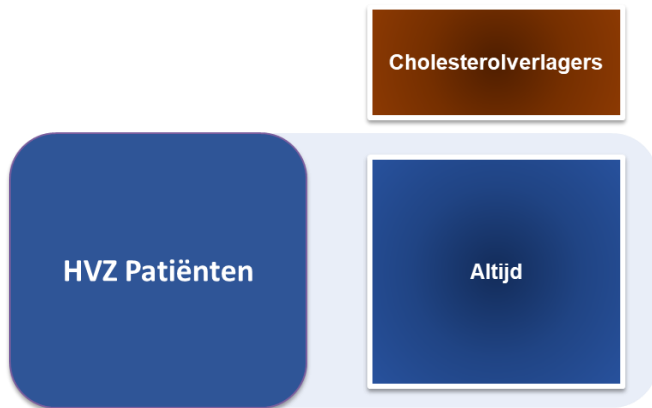
Medicatie controlebeleid hypertensie

Situatie	Procedure	Controle
Een nieuw medicament is gestart	Na 2 weken: de patiënt na 2 weken terug laten komen om het recept te verlengen 6 wekelijkse controle: de patiënt na uiterlijk 6 weken terug laten komen voor controle	Na 2 weken: <ul style="list-style-type: none">• Bloeddruk meten• Bijwerkingen nagaan• Recept verlengen• Bij gebruik (thiazide) diuretica en RAAS remmers controle creatinine en kalium Tijdens 6 wekelijks controle nagaan: <ul style="list-style-type: none">• Bloeddruk• Op indicatie laboratoriumonderzoek uitvoeren
De dosering is gewijzigd	De patiënt na uiterlijk 6 weken terug laten komen voor controle (6 wekelijkse controle)	Het volgende wordt nagegaan: <ul style="list-style-type: none">• Bloeddruk• Op indicatie laboratorium onderzoek uitvoeren
Streefwaarde is gehaald	In een periode van 1 jaar de patiënt elk kwartaal terug laten komen voor controle (kwartaalcontroles)	Het volgende wordt nagegaan: <ul style="list-style-type: none">• Bloeddruk• Leefstijl
Behandeling is volledig ingesteld (kwartaalcontroles zijn afgerond)	Patiënt wordt jaarlijks gecontroleerd in de geboortemaand. Indien nodig wordt de jaarcontrole afgewisseld met tussentijdse controles	Het volgende wordt nagegaan: <ul style="list-style-type: none">• Bloeddruk• Leefstijl• Laboratorium onderzoek• Eiwit in urine

Controlefrequentie Hypertensie:

- Tijdens instelling antihypertensieve therapie: twee- tot vierwekelijks tot instelling bereikt is.
- Na instelling van de bloeddruk: 1 maal per jaar.
- Bij ontregeling van de bloeddruk: op indicatie twee- tot vierwekelijks controle tot instelling bereikt is.

Cholesterolverlagers



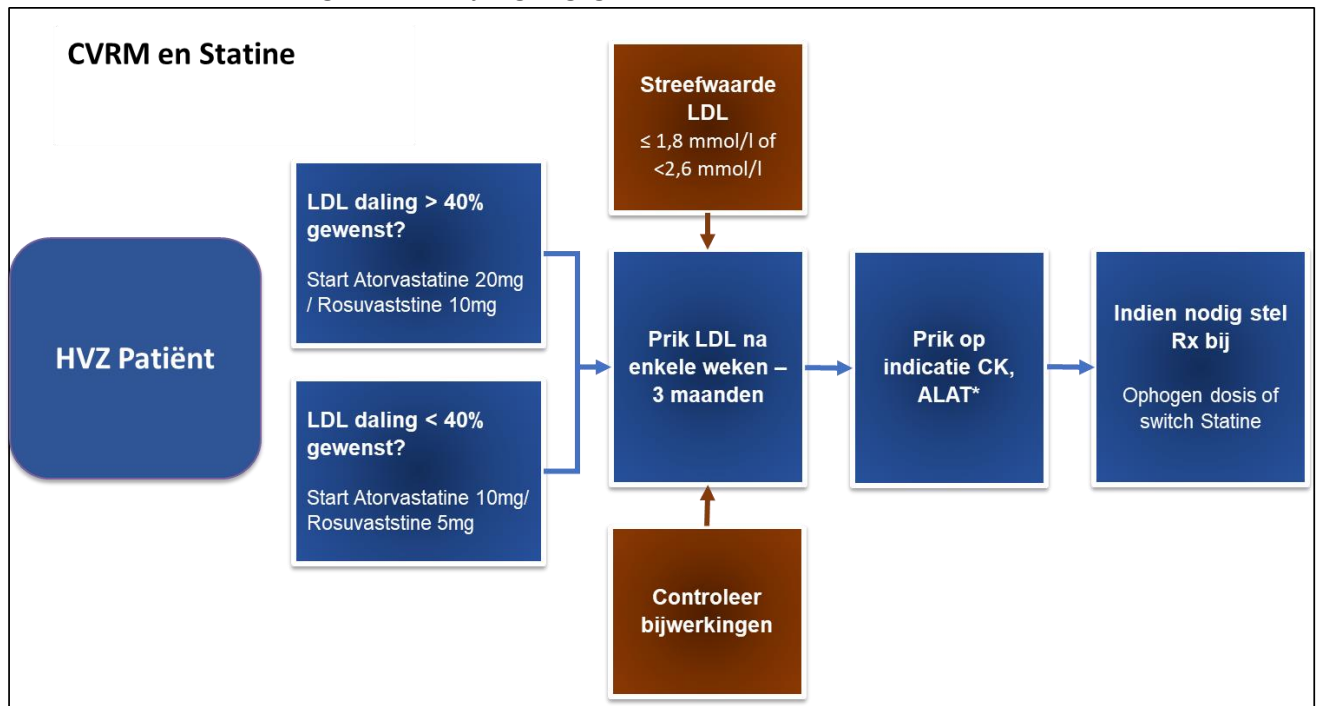
Streefwaarden

LDL < 1,8 mmol/l HVZ en bij < 70 jaar

LDL < 2,6 mmol/l bij zeer + matig verhoogd risico CVRM

LDL < 3,0 bij geen verhoogd risico CVRM

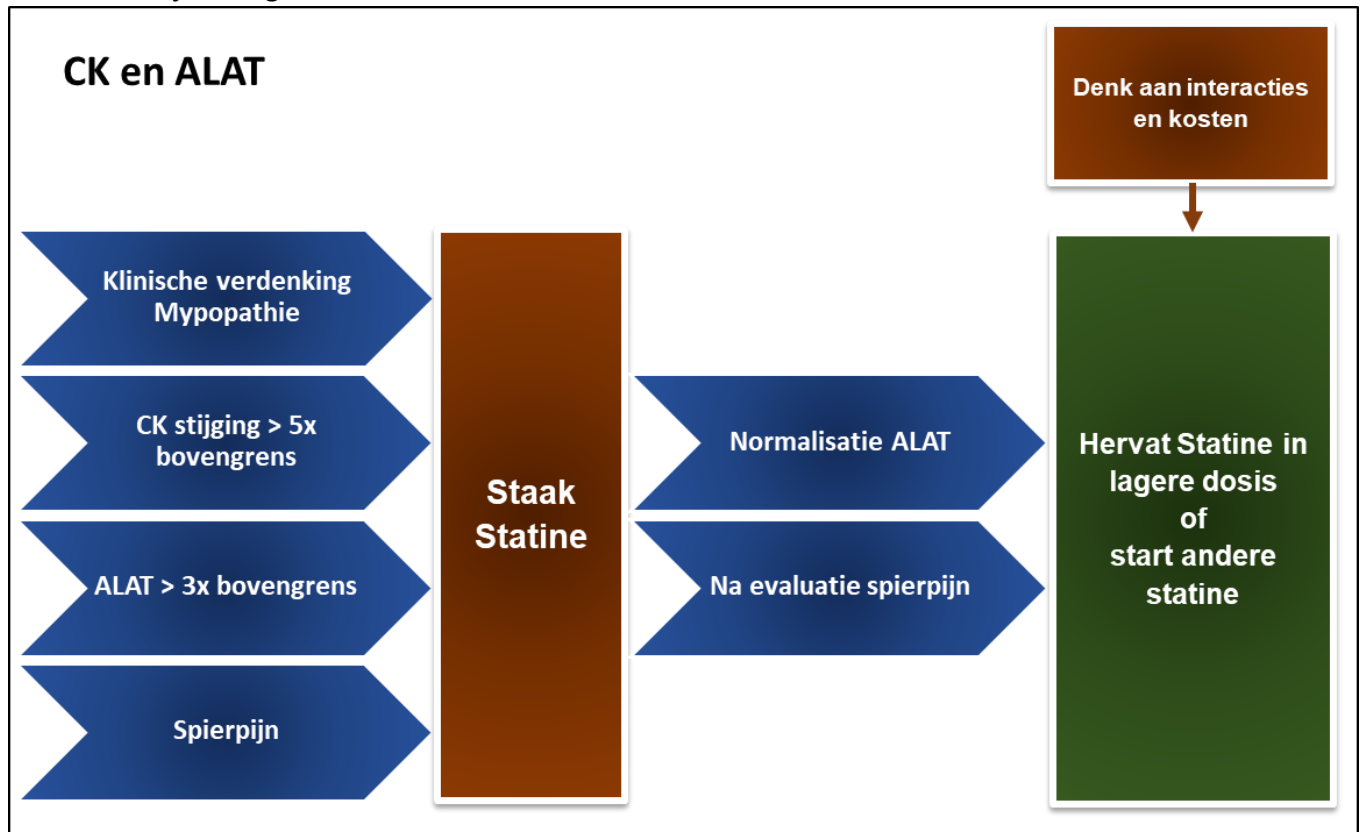
Momenteel worden de volgende aanwijzingen gegeven:



* Prik op indicatie CK, ALAT:

- Statine doseringen boven de standaard doseringen;
- Co medicatie/ medicatie die interactie kunnen geven;
- Klinische verdenking op toxiciteit/ spierschade;
- Belangrijk is de anamnese van de patiënt. Anamnestiche factoren die kunnen wijzen op spierschade:
 - Spierpijnen, Spierzwakte en Cave: Onverklaarde spierpijn, spierkrampen evt. met malaise, koorts en donkerbruine urine.

Statines en bijwerkingen:



Verkort therapieschema cholesterolbehandeling (NHG Standaard CVRM, 2019)

Stap 1	Statine <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bij < 40% gewenste LDL-daling</u>: geef atorvastatine 1dd 10mg (laagste kosten), rosuvastatine 1dd 5mg of simvastatine 1dd 40mg • <u>Bij ≥ 40% gewenste LDL-daling</u>: geef atorvastatine 1dd 20mg (laagste kosten) of rosuvastatine 1dd 10 mg • Bij chronisch gebruik CYP3A4-remmende of -inducerende middelen pravastatine 1dd 40mg
Stap 2	Intensiever lipideverlagende therapie <ul style="list-style-type: none"> • Indien de streefwaarde niet is bereikt, verhoog de dosering in stapjes tot de maximale dosering: atorvastatine 1dd 80mg, rosuvastatine 1dd 40mg. • Vervang simvastatine 40mg bij onvoldoende effect door atorvastatine 10-20mg of rosuvastatine 5-10mg.
Stap 3	Overweeg toevoegen ezetimib <ul style="list-style-type: none"> • Indien de streefwaarde niet is bereikt: overweeg ezetimib 1dd 10mg toe te voegen bij patiënten ≤ 70 jaar. (Weeg de voor- en nadelen van het toevoegen van ezetimib of het accepteren van een hogere LDL-waarde dan de streefwaarde af.) • Bij ouderen (> 70 jaar): overweeg toevoegen van ezetimib alleen bij niet-kwetsbare ouderen met hart- en vaatziekten.
Stap 4	Overweeg verwijzing naar specialist

- Patiënt mogelijk geschikt voor PCSK9-remmer, voorschrift hiervan is vooralsnog behouden voor enkele specialismen

Bijwerkingen of interactie:

- Staak of verlaag (tijdelijk) dosering statine. Bij verdenking toxiciteit of langdurige interactie: controleer CK en transaminasen
- Bij milde spierklachten zonder toxiciteit: evalueer klachten enkele weken na staken
- Geen relatie met statine: herstart Statine
- Wel relatie met statine: herstart evt. lagere dosering of switch naar fluvastatine ≤ 40 mg/d, pravastatine ≤ 80 mg/d cq. rosuvastatine ≤ 40 mg/d. Verstandige switch is van simvastatine/ atorvastatine naar rosuvastatine wegens de metabolisme in de lever.

Stappenplan hyperlipidemie

Stap 1	Patiënt gebruikt een cholesterolverlager en/of heeft een LDL > 2,6
Stap 2	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijs naar de website www.thuisarts.nl voor NHG patiënten brieven Patiënt krijgt mee: <ul style="list-style-type: none"> • Ingevuld laboratoriumformulier • Korte vragenlijst (zie bijlage 2) • Urine potje en sticker (als er ook sprake is van hypertensie en/of nierinsufficiëntie)
Stap 3 Duur: 30 min.	Volgende consult bij POH/HA: <ul style="list-style-type: none"> • Bespreken bloedsuikerslagen • Meten bloeddruk (2x) • Meten lengte, gewicht en bepalen BMI. Middelomtrek bij een BMI > 30 • Anamnese vragen over roken, voeding, alcoholgebruik, lichamelijke activiteit en familieanamnese • Opmaken en bespreken risicoprofiel en risicoscore • Opstellen behandelvoorstel
Stap 4	Valideer de diagnose hyperlipidemie (zie validatie diagnosetabel)
Stap 5	Vul bij elk herhaalbezoek het risicoprofiel CVRM in volgens het registratieprotocol
Stap 6	Begeleidt de patiënt aan de hand van het individueel zorgplan
Stap 7	De patiënt wordt op de controle-en follow up lijst genoteerd en de follow up datum wordt achter hoofdbehandelaar huisarts in het risicoprofiel ingevuld
Stap 8	Na goede instelling komt de patiënt 1 maal per jaar voor jaarcontrole in zijn geboortemaand
Stap 9	Er wordt direct een afspraak gemaakt of de patiënt maakt zelf een afspraak
Stap 10	Als de follow up datum verlopen is wordt de patiënt opgeroepen met brief

Medicatie controlebeleid hyperlipidemie

Situatie	Procedure	Controle
Een nieuw medicament is gestart	De patiënt na uiterlijk 3 maanden terug laten komen voor controle (kwartaal controle)	<ul style="list-style-type: none">• Lipidenspectrum• Bij klachten gericht laboratorium onderzoek uitvoeren (ALAT en CK)
De dosering is gewijzigd	De patiënt na uiterlijk 3 maanden terug laten komen voor controle (kwartaal controle)	<ul style="list-style-type: none">• Lipidenspectrum• Bij klachten gericht laboratorium onderzoek uitvoeren (ALAT en CK)
De streefwaarde ¹ is gehaald en de behandeling is volledig ingesteld	Patiënt wordt jaarlijks gecontroleerd (jaarcontroles) Let op: de jaarcontroles vinden plaats in combinatie met de jaarlijkse CVRM controles	<ul style="list-style-type: none">• 1 maal per 3 jaar het LDL bepalen• Bij klachten gericht laboratorium onderzoek uitvoeren

¹of de voor de patiënt maximaal haalbare waarde

Controlefrequentie hyperlipidemie:

- Na start therapie uiterlijk na 3 maanden
- Na aanpassing dosering uiterlijk na 3 maanden
- Stabiel ingestelde patiënt jaarlijkse controle samen met de jaarlijkse CVRM controles