

Samengesteld door huisartsen in de regio Zwolle in samenwerking met internisten en cardiologen van Isala, specialist ouderengeneeskunde, apothekers en openbare apothekers in regio Zwolle.

Deze werkafpraak sluit aan op de NHG standaard M84 (2012) en het [Regionaal Formularium Zwolle-Meppel](#) (2016)

## BEGRIPPEN

<b>CVRM</b>	Cardio Vasculair Risico Management
<b>FH</b>	Familiaire Hypercholesterolaemie
<b>ARB</b>	Angiotensine Receptor Blokker
<b>SBD</b>	Systolische bloeddruk
<b>HVZ</b>	Hart en Vaat Ziektes. Hieronder vallen: hartinfarct, angina pectoris, hartfalen, herseninfarct, TIA, aneurysma aortae, renaal en perifeer arterieel vaatlijden.
<b>ACE – remmer</b>	Angiotensine-1 Converting Enzym-remmer
<b>Hoog risico patiënt</b>	Patiënten < 50 jaar met alle vormen van vaatlijden. Patiënten < 70 jaar met coronair lijden met hoog risico op recidief (bv. diabetes of patiënt met bij herhaling coronair incidenten). Ondanks optimale secundaire preventie treedt bij deze patiënten steeds recidief vaatlijden op.

## INDICATIES VOOR CVRM

<b>Primaire preventie</b>	Voor patiënten zonder vaatlijden maar wel met een verhoogd cardiovasculair risico volgens de NHG standaard CVRM.
<b>Secundaire preventie</b>	Bij patiënten die een cardiovasculair event hebben doorgemaakt (HVZ). Bij hypertensie en/of hyperlipidemie is er indicatie voor behandeling bij aangetoond vaatlijden.
<b>Familiaire Hypercholesterolemie</b>	Totaal cholesterol > 8.0 mmol/l of LDL > 5.0 mmol/l, vaak al vaatlijden < 60 jaar. Bij vermoeden doorsturen naar de vaatriecopoli. Ook 1ste graads familieleden screenen.

## Maligne hypertensie

Bij ernstig verhoogde bloeddruk (meestal > 200/120 mmHg) met symptomen (zoals hoofdpijn, wazig zien, insulten, dyspnoe, pijn op de borst, oedeem, vaak met nierinsufficiëntie en proteïnurie) is er sprake van hypertensieve crisis. Verwijs naar de SEH voor de internist. Behandeling valt buiten deze richtlijn.

## HYPERTENSIE AFSPRAKEN

Bij behandelindicatie als secundaire preventie of als primaire preventie bij verhoogd cardiovasculair risico volgens de risicotabel van de NHG-standaard (ongecomplieerde hypertensie)

### Algemeen

#### Hypertensie-definitie

SBD > 140 mmHg (in Europese richtlijnen > 140/90 mmHg), uitgaande van de gemiddelde bloeddruk van meerdere consulten met twee of meer gestandaardiseerde bloeddruk metingen per consult.

#### Thuismeting of ambulante bloeddrukmeting

SBD > 135 mmHg is sprake van hypertensie

#### Orthostase

> 20 mmHg daling van de SBD na 3 minuten staande houding gepaard met klachten.

#### Sterk verhoogde bloeddruk

> 180 mmHg systolisch en/of > 110 mmHg diastolisch

### Drempel en streefwaardes bij hypertensie

#### Drempelwaardes

*zonder verhoogd risico*

Behandelen bij SBD > 180 mmHg (bij 160-180 mmHg kan behandeling overwogen worden)

*met verhoogd risico*

Behandelen bij SBD > 140/90 mmHg

#### Streefwaardes

*Streefwaarde op spreekuur*

< 140/90 mmHg

*Streefwaarde bij thuismeting*

< 135/85 mmHg overdag gemeten.

*Bij ambulante meting*

< 135/85 mmHg overdag gemeten.

#### Orthostase met klachten

Streef naar een SBD waarbij geen klachten meer optreden. Verminder of stop medicatie hiervoor.

#### Patiënt > 80 jaar en vitaal

Behandel bij een SBD > 160 en streef naar een SBD 140-150. Streef bij orthostase naar SBD > 140 mmHg in staande houding.

#### Patiënt > 70 jaar en kwetsbaar

Behandel bij een SBD > 180-200 mmHg en streef naar een SBD 140-160 mmHg en streef bij orthostase naar SBD van 160 mmHg zittend en > 140 mmHg staande.

**Diabetes Mellitus  
(met en zonder micro-albuminurie)**

Behandel als ongecompliceerde hypertensie

**Post CVA**

In de acute fase is de streefwaarde < 180/110 mmHg. In de chronische fase is de streefwaarde van de SBD < 140 mmHg. Bij orthostase en bij carotis-stenoses moet een individueel beleid worden opgesteld.

## CONTROLES BIJ HYPERTENSIE

**Starten van medicatie**

2-4 weken na het starten van de medicatie en daarna na elke 3-6 maanden. Tevens 2-4 weken na starten van ACE-remmer, ARB of diureticum het kreatinine en kalium in het plasma bepalen.

**Stoppen van medicatie**

Wees bij ouderen bedacht op orthostase bij alle antihypertensiva, in het bijzonder thiazidediuretica vanwege de kans op dehydratie, met name bij slechte vocht inname, bij hitte en diarree.

**Dehydratie**

Bij dehydratie bij bekend hartfalen en nierinsufficiëntie de diuretica (eventueel ook andere hypertensiva) onderbreken.

**Zwangerschap**

Stop met ACE-remmers, ARB's en diuretica bij voorkeur tot na de borstvoeding.

[Verwijzen naar de 2<sup>de</sup> lijn](#)

**Zwangerschap**

Behandeling in de tweede lijn. Medicamenteuze behandeling volgt bij bloeddruk > 160/105 mmHg en wordt individueel bepaald.

**Therapie resistente hypertensie  
(na 3-6 maanden)**

Ondanks adequate dosering van 3 of meer antihypertensiva wordt de streefwaarde voor de bloeddruk niet gehaald. Verwijs naar de vaatrisicopoli. Hier wordt secundaire hypertensie uitgesloten en spironolacton of andere medicatie toegevoegd.

**Proteïnurie/albuminurie**

Behandeling in de tweede lijn met streefwaarde SBD < 130 mmHg. Hierbij wordt soms een combinatie van ACE-remmer en ARB en/of spironolacton gebruikt onder frequente controles van bloeddruk, plasma kreatinine en kalium, en proteïnurie.

## Secundaire hypertensie

Verwijs naar de vaatrisicopoli bij hypertensie onder de leeftijd van 35 jaar, in korte tijd ontstane hypertensie, aanvalsgewijs optredende hypertensie, met laag kalium, nierfunctie achteruitgang, proteïnurie > 0,5 g/dag, albuminurie > 300 mg/dag en erythrocyturie.

## Hypertensieve crisis

Spoedverwijzing naar (dienstdoende) internist.

## HYPERLIPIDEMIE AFSPRAKEN

Bij behandelindicatie als secundaire preventie of als primaire preventie bij verhoogd cardiovasculair risico volgens de risicotabel van de NHG-standaard

### Starten met medicatie

#### LDL > 2,5 mmol/l

Streef naar een waarde van < 2,5 mmol/l.

Bij primaire preventie of niet goed verdragen van medicatie is soms een LDL < 3,0 acceptabel.

#### LDL > 1,8 mmol/l bij hoog risico patiënt

Streef naar LDL < 1,8 mmol/L

#### Trigliceriden < 10 mmol/L

Niet behandelen

#### Patiënt > 80 jaar

Nut van primaire preventie is onzeker.  
Doorgebruiken van statines kan wel.

#### Patiënt > 70 jaar en kwetsbaar

Geen primaire preventie

#### Controles van de lipiden

2-3 maanden na het starten van de medicatie en daarna jaarlijks.

### Stoppen met medicatie

#### Kwetsbare ouderen

Bij kwetsbare ouderen met beperkte levensverwachting de lipidenbehandeling stoppen

#### Zwangerschap

Stop bij zwangerschapswens de lipiden medicatie tot na de borstvoeding

### Verwijzing naar 2<sup>de</sup> lijn

#### Trigliceriden > 10 mmol/L

Verwijs naar de vaatrisicopoli i.v.m. hoog risico op pancreatitis.

#### HDL < 0,6 mmol/L

Verwijs naar de vaatrisicopoli.

#### Aanwijzing voor FH

Verwijs naar de vaatrisicopoli.

#### Falen van medicatie

Wanneer bij de hoogste therapeutische dosis de streefwaardes niet gehaald worden verwijs naar de vaatrisicopoli.

## NIET MEDICAMENTEUZE ADVIEZEN BIJ CVRM

<b>Roken</b>	Stoppen, zo nodig met ondersteuning van POH of de 'stoppen met roken poli'.
<b>Zout</b>	Tot maximaal 6 gram NaCl per dag toestaan. Dropgebruik beperken.
<b>Voeding</b>	Zie <a href="http://www.voedingscentrum.nl">www.voedingscentrum.nl</a>
<b>Alcohol</b>	Vrouwen maximaal 1-2 glazen per dag. Mannen maximaal 2-3 glazen per dag.
<b>Gewicht</b>	Gewichtsreductie bij overgewicht
<b>Beweging</b>	Gedurende 3-7 dagen per week 0,5-1 uur per dag extra bewegen
<b>NSAID</b>	Vermijd het gebruik van NSAID's

## VERWIJSWIJZER VOOR CVRM

<b>Prematuur vaatlijden &lt; 50 jr</b>	Het gaat hier om onverklaard vaatlijden zonder de bekende risicofactoren. Verwijs naar de vaat-risicopoli om zeldzame oorzaken uit te sluiten.
<b>Prematuur coronairlijden bij 1ste gr familielid &lt; 45 jr</b>	Verwijs naar de cardioloog. Wanneer geen cardiale oorzaken zijn gevonden doorverwijzen naar de vaatrisicopoli.
<b>Acute hartdood bij 1ste gr familielid &lt; 45 jr</b>	Verwijs naar de cardioloog. Deze verwijst zo nodig door naar de cardiogeneticus.
<b>CVRM</b>	Verwijs naar vaatrisicopoli wanneer de streefwaardes niet zijn behaald binnen 3-6 maanden.

## TERUGVERWIJZING NAAR 1<sup>STE</sup> LIJN

<b>Primaire preventie</b>	Bij SBD < 160 mmHg en/of bij een LDL < 3,0 mmol/l. (NB dit zijn niet de streefwaardes, deze liggen lager)
<b>Secundaire preventie</b>	Bij SBD < 140 mmHg of/en als het LDL < 2,5 mmol/l bij vaatlijden, proteïnurie of nierinsufficiëntie. Bij LDL < 1.8 mmol/l bij een hoog risico patiënt.