

Zorgprogramma CVRM

Module 0: case-finding

Bij wie wordt het risico op hart- en vaatziekten geschat?

De meeste richtlijnen kiezen voor een combinatie van opportunistische screening (bijvoorbeeld bij personen die de huisarts consulteren) en systematische screening (bijvoorbeeld het oproepen van mannen of vrouwen van een bepaalde leeftijd).

Deze richtlijn houdt dit ook aan. Het precies schatten van het risico op hart- en vaatziekten bij personen met een laag risico op hart- en vaatziekten is niet nuttig. In Nederland hebben huisartsen een belangrijke rol bij het opsporen van personen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten en bij het bepalen of deze in aanmerking komen voor interventies.

Het schatten van het risico op hart- en vaatziekten is geen eenmalige gebeurtenis; het moet worden herhaald, bijvoorbeeld elke vijf jaar.

Risicoschatting geïndiceerd:

Schat het risico op hart- en vaatziekten bij personen met vermoedelijk een verhoogd risico:

Belaste familieanamnese voor premature hart- en vaatziekten, vermoeden van erfelijke dyslipidemie;

Bekende aanwezigheid van risicofactoren, zoals roken, obesitas, verhoogde bloeddruk of cholesterol; risicoverhogende comorbiditeit.

Herhaal de schatting van het risico op hart- en vaatziekten, bijvoorbeeld elke vijf jaar of vaker indien het geschatte risico dichtbij een behandelgrens ligt.

Een schatting van het risico op hart- en vaatziekten kan overwogen worden bij mannen ≥ 40 jaar en postmenopauzale vrouwen of vrouwen ≥ 50 jaar.

Tabel 1 Risicocategorieën

Zeer hoog risico <i>(leefstijladvies aangewezen; medicamenteuze therapie meestal aangewezen)</i>	Personen die vallen in een van de volgende categorieën: <ul style="list-style-type: none"> • Eerder vastgestelde hart- of vaatziekte, waaronder acuut coronair syndroom, angina pectoris, coronaire revascularisatie, TIA of beroerte, symptomatische aorta-iliofemorale atherosclerose, aorta-aneurysma, claudicatio intermittens of perifere revascularisatie. Ten aanzien van beeldvorming geldt alleen een aangetoonde atherosclerotische stenose of aangetoonde ischemie als 'vastgestelde hart- en vaatziekte' • Diabetes mellitus met orgaanschade zoals proteïnurie of met een belangrijke risicofactor zoals roken of ernstige hypercholesterolemie (totaalcholesterol > 8mmol/l) dan wel ernstig verhoogde bloeddruk (≥180 mmHg). • Ernstige chronische nierschade: eGFR <29 mL/min/1,73 m², of eGFR 30-44 mL/min/1,73 m² met ACR 3-30 mg/mmol, of eGFR 45-59 mL/min/1,73 m² met ACR >30 mg/mmol. • Een berekende SCORE ≥10%.
Hoog risico <i>(leefstijladvies aangewezen, overweeg medicamenteuze therapie)</i>	Personen die vallen in een van de volgende categorieën: <ul style="list-style-type: none"> • Ernstig verhoogde enkele risicofactor, in het bijzonder totaalcholesterol >8 mmol/l of bloeddruk ≥180 mmHg. • De meeste andere personen met diabetes mellitus (met uitzondering van jongeren met type 1-diabetes mellitus en zonder klassieke risicofactoren, die een laag of matig risico kunnen hebben) • Matige chronische nierschade: eGFR 30-44 mL/min/1,73 m² met ACR <3 mg/mmol, of eGFR 45-59 mL/min/1,73 m² met ACR 3-30 mg/mmol, of eGFR ≥60 mL/min/1,73 m² met ACR >30 mg/mmol. • Een berekende SCORE ≥5% en <10%.
Laag tot matig verhoogd risico <i>(leefstijladvies aanbevolen, medicamenteuze therapie zelden aangewezen)</i>	Een berekende SCORE <5% voor 10 jaar. Veel personen van middelbare leeftijd vallen in deze categorie.

GFR = glomerulaire filtratie snelheid; ACR: albumine (in urine) -creatinine ratio

Ga uit van de volgende algemene aanbevelingen afhankelijk van de risicocategorie waartoe een individu behoort:

- laag tot matig verhoogd risico: leefstijladvies aanbevolen, medicamenteuze behandeling is in deze risicocategorie zelden aangewezen;
- hoog risico: leefstijladvies aangewezen, overweeg medicamenteuze therapie;
- zeer hoog risico: leefstijladvies aangewezen, medicamenteuze therapie meestal aangewezen.