

Ter becommentariëring richtlijnmodules CVRM

Binnen het Koploper 1 project is de need-for-update fase en de prioriteringsfase afgerond van de eerste cyclus van het cluster Cardiovasculair risicomanagement (CVRM). Afgelopen maanden hebben de clusterleden hard gewerkt aan de herziening van de vijf geprioriteerde modules.

De volgende modules liggen ter becommentariëring voor:

- Module 1.1 Streefwaarden LDL-C bij behandeling met lipidenverlagende medicatie
- Module 1.2 Dyslipidemie bij (kwetsbare) ouderen
- Module 2.1 Schatten van het risico op hart- en vaatziekten (en implicaties voor het aanbieden van behandeling)
- Module 2.2 Coronaire kalkscore
- Module 3.1 Wanneer moet een verhoogde bloeddruk medicamenteus behandeld worden?
- Module 3.2 Streefwaarde bloeddruk bij (kwetsbare) ouderen
- Module 3.3 Bloeddruk streefwaarde bij volwassenen
- Module 3.4 Op welke manier moet een verhoogde bloeddruk behandeld worden?
- Module 4 Andere voorspellers van het risico op hart- en vaatziekten
- Module 5 Etniciteit

Aanvullende informatie

De werkgroep heeft de afgelopen periode lang en weloverwogen met elkaar gediscussieerd over het herzien van de aanbevelingen uit de geprioriteerde modules. Er is consensus bereikt, maar op sommige punten is die niet eenvoudig verkregen. Daarom u gevraagd kritisch mee te kijken naar een aantal specifieke onderwerpen. Het gaat om de volgende punten met de volgende vragen:

1. Module 1.1 Streefwaarden LDL-C bij behandeling met lipidenverlagende medicatie & module 1.2 Dyslipidemie bij (kwetsbare) ouderen

De huidige aanbeveling uit de module over de streefwaarde van LDL is nagenoeg hetzelfde gebleven. Met het verschijnen van een trial die twee streefwaarden met elkaar vergeleek, is wetenschappelijke onderbouwing gekomen voor de streefwaarde van 1,8 mmol/l bij patiënten met hart- en vaatziekten jonger dan 70 jaar (zelfde aanbeveling als die uit 2019). Deze trial beschrijft ook de resultaten van een subgroepanalyse bij ouderen > 75 jaar waar ook bij deze groep mogelijk een verlaging van het risico optreedt bij een lagere streefwaarde. Daartoe is aan de aanbeveling de groep vitale ouderen (>70 jaar) met hart- en vaatziekten toegevoegd. Wat is uw mening over deze uitbreiding?

2. Module 2.1 Schatten van het risico op hart- en vaatziekten (en implicaties voor het aanbieden van behandeling)

a. Bij het herzien van de module over het schatten van het risico op hart- en vaatziekten is ook gekeken naar de Europese richtlijn Cardiovascular disease prevention in clinical practice. In deze richtlijn wordt SCORE2, dat wil zeggen de geüpdatete versie van SCORE, gebruikt. Er was geen discussie over het gebruik van SCORE2 in de herziening van deze module. Met het gebruik van SCORE2 worden ook leeftijdsafhankelijke grenzen geïntroduceerd die de stuurgroep heeft besloten over te nemen. De stuurgroep heeft lang en zeer uitvoerig gediscussieerd over het gebruik van de kleuren van een stoplicht in SCORE2 en de tabel met risicocategorieën. Uiteindelijk ligt er nu een versie voor met grijstinten. De voornaamste reden om voor grijstinten te kiezen is dat sommige kleuren in de vorige richtlijn te veel als absolute waarheden werden geïnterpreteerd (bijvoorbeeld rood: altijd medicatie en groen; nooit medicatie) terwijl het om risicoschatting gaat. Daarna moet het gesprek plaatsvinden tussen patiënt en zorgverlener over wel of niet (medicamenteus) behandelen. In dit gesprek moeten de voorkeuren van de patiënt worden meegenomen in het besluit hoe en op welke wijze behandeling wordt ingericht. Grijstinten geven een grotere kans op dat goede gesprek. Wat is uw mening over het loslaten van de stoplichtkleuren en het introduceren van de grijstinten?

b. De stuurgroep heeft ervoor gekozen geen grijstint te gebruiken voor de groep ouderen (leeftijd > 70 jaar) en daarmee ook geen risicodrempels gedefinieerd. De stuurgroep heeft hier expliciet voor gekozen aangezien het risico vaak hoog zal zijn. De keuze van behandeling bij deze groep zal vaker met de patiënt besproken moeten worden. Andere overwegingen spelen hierbij een rol. In de tekst op pagina 90 regel 25 & pagina 96 regel 37 wordt dit uitgelegd. Vindt u deze uitleg duidelijk en voldoende?

c. De stuurgroep heeft na discussie besloten om een bijlage toe te voegen met een tabel Lifetimerisico die gebruikt kan worden bij jonge mensen (< 50 jaar) met een matig verhoogd risico. Ziet u het nut van het toevoegen van deze tabel?

De Commissie Richtlijnen ontvangt uw input ten aanzien van deze modules graag uiterlijk 9 september. Aan de hand van de binnengekomen commentaren zal de Commissie Richtlijnen de werkgroep informeren.

N.B. Het gaat hierbij om een conceptdocument. De inhoud hiervan is nog niet voor publicatie geschikt.

Concept richtlijnen ter becommentariëring

Adres NIV

Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Contact

T: (030) 899 0660 (algemeen)
E: info@internisten.nl



[Disclaimer](#) • [Privacy statement](#)

Als u geen nieuwsbrief meer wilt ontvangen, kunt u zich

[hier afmelden](#).

Voor een goede ontvangst voegt u nieuwsbrief@internisten.nl toe aan uw adresboek.