

Cardiovasculair risico management in Friesland Noord

FMCC studiedag
13 april 2010

Regionale werkafspraken cardiovasculair risicomanagement

2003: plannen preventiepoli in MCL
voor patiënten met een hoog risico
voor hart- en vaatziekten.
geprotocolleerde aanpak

referentie: onderzoek Utrecht: 70 %
van de huisartsen wil risico patiënten
zelf behandelen

Regionale werkafspraken cardiovasculair risicomangement

- ◆ Huisartsen, internisten, neurologen, cardiologen en vaatchirurgen betrokken
- ◆ NHG-Standaarden beschikbaar
- ◆ Huisartsen: aansluiten bij FTTO formulariumhoofdstukken cholesterolverlagers en antihypertensiva en bij regionaal diabetesproject

2 BLOED

2.1 DYSLIPIDEMIE

Indeling

- I Risico-evaluatie
 - II Medicamenteuze behandelstrategie
 - A. LDLc >3,0 mmol/L
 - B. HDLc <1,0 mmol/L of geïsoleerd Tg >2,0 mmol/L
 - I Risico-evaluatie
 - ▶ Er is sprake van een dyslipidemie indien er 1 of meer afwijkende concentraties serumlipiden aanwezig zijn:
 - LDLc >3,0 mmol/L
 - HDLc <1,0 mmol/L
 - triglyceriden (Tg) >2,0 mmol/L.
 - ▶ Bij elke patiënt met een geïdiagnosticeerde dyslipidemie zijn niet-medicamenteuze adviezen aangewezen:
 - stoppen met roken
 - gewichtsvermindering bij overgewicht (BMI >27 kg/m²)
 - gezonde voeding
 - max. 2 eenheden alcohol per dag
 - voldoende lichaamsbeweging
 - ▶ Oorzaken van een secundaire dyslipidemie (o.a. nefrotisch syndroom, hypothyreoïdie, alcohol-abusus, leveraandoeningen) dienen te worden uitgesloten.
 - ▶ De volgende groepen patiënten met een geïdiagnosticeerde dyslipidemie hebben een hoog risico op hart- en vaatziekten:
 - manifeste/voorgemaakte hart- en vaatziekten (coronaire aandoeningen, atherosclerotisch CVA, perifere vaatlijden);
 - familiale hypercholesterolemie (leeftijd >20 jr);
 - sterk-belaste familie-anamnese en leeftijd >40 jr;
 - diabetes mellitus type 1 of 2 (leeftijd >20 jr.)
- Bij deze groepen patiënten wordt medicamenteuze behandeling geïndiceerd (figuur 2.1).

3.2 HYPERTENSIE

Indeling hoofdstuk

Hypertensie

I Risico-evaluatie

II Medicamenteuze behandeling

A ACE-remmers en AT₁-receptorantagonisten

B Bètablokkers

C Calciumantagonisten

D Diuretica

E Overige antihypertensiva

I Risico-evaluatie

- ▶ Bij elke patiënt met een verhoogde bloeddruk (>130-140/85-90 mmHg) zijn niet-medicamenteuze adviezen aangewezen:
 - stoppen met roken
 - gewichtsvermindering bij overgewicht (BMI >27)
 - gezonde voeding*
 - voldoende lichaamsbeweging
- ▶ De volgende groepen patiënten met verhoogde bloeddruk komen direct in aanmerking voor medicamenteuze behandeling (figuur 3.2):
 - manifeste/voorgemaakte hart- en vaatziekten (cardiovasculaire aandoening, CVA, perifere vaatlijden)
 - chronische nierziekten
 - ernstige retinopathie
 - diabetes mellitus type 1 of 2
 - hypertensie graad III (>180/110 mmHg)
 - overige patiënten met 2-3 van de volgende risicofactoren:
 - dyslipidemie (pag. 23)
 - sterk-belaste familie-anamnese †
 - abdominale obesitas (middellintrek: man >102 cm, vrouw >88 cm)
- ▶ Bij overige patiënten met hypertensie en 0-1 risicofactoren dient eerst het resultaat van niet-medicamenteuze adviezen na minimaal 3 maanden te worden geëvalueerd. Indien daarna de tensie >140/90 mmHg is, kan medicamenteuze behandeling overwogen worden.

CARDIOVASCULAIR RISICOMANAGEMENT

Inleiding

Doel: Inventarisatie en behandeling van behandelbare cardiovasculaire risicofactoren bij patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten waardoor reductie wordt bewerkstelligd van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit

Opzet: Inventarisatie van cardiovasculaire risicofactoren bij patiënten, ouder dan 18 jaar, met aanwijzingen voor een verhoogd risico op hart- en vaatziekten op de "polikliniek voor preventie van hart- en vaatziekten" in het MCL.

Behandeling en controle vindt plaats in de eerstelijns met uitzondering van die patiënten, die door de aard van de aandoening bij de internist onder controle blijven.

Behandeling van risicofactoren geeft een aanzienlijke vermindering ziekte en sterfte door hart- en vaatziekten. Een geprotocolleerde aanpak is goed mogelijk en biedt voordelen wat betreft kwaliteit en efficiëntie.

Rekening houdend met de individuele patiënt kan van het protocol worden afgeweken.

Het behandel protocol is grotendeels gebaseerd op:

- het Transmuraal Formularium 2004 van het FTTO Noordwest Friesland hoofdstuk 3.1 Bloed/Dyslipidemie, hoofdstuk 4.1 Endocrinologie/diabetes mellitus type 2 en concept hoofdstuk 1.1 Tractus circulatorius/ Hypertensie van de volgende editie.
- het Diabetesproject Friesland Noord

Er is afstemming met de NHG-Standaarden (Hypertensie, Diabetes mellitus, Perifeer arterieel vaatlijden, Angina pectoris).

Achtergrond informatie

Vaatlijden is in principe gegeneraliseerde atherosclerose. Er zijn een aantal bekende, behandelbare risicofactoren (nog met uitzondering van hyperhomocysteinemie), waarvan wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat behandeling cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit reduceert:

- **Dyslipidemie:** Aan de hand van de afstemming binnen het FTTO zijn werkafspraken geformuleerd over de behandeling van dyslipidemie.
- **Hypertensie:** In FTTO verband zijn richtlijnen gegeven over de medicamenteuze behandeling. De Europese cardiogenerichtlijn wordt hierbij aangehouden. Voor de huisartsen is er de NHG-Standaard "Hypertensie"
- **Diabetes:** De NHG-Standaard "Diabetes mellitus" en het Diabetesproject Friesland Noord vormen een duidelijke basis voor de behandeling.
- **Roken:** Aandacht voor stoppen met roken is nodig zowel in de eerste- als in de tweedelijns. Attentie voor de mogelijkheden van groepsaandbod "stoppen met roken programma" en andere ondersteuningsmogelijkheden.
- **Overgewicht:** De meeste patiënten met overgewicht hebben baat bij een bezoek aan de diëtist.

Regionale werkafspraken cardiovasculair risicomanagement

- ◆ Werkafspraken gereed in 2004
- ◆ In principe behandeling en controle van cardiovasculaire risicofactoren in de 1e lijn met criteria voor verwijzing naar de 2e lijn
- ◆ Specialisten (neurologen, cardiologen en vaatchirurgen) verwijzen patiënten met manifest vaatlijden naar polikliniek voor preventie hart- en vaatziekten

HYPERTENSIEPOLI MCL

Doel hypertensiepoli

Diagnostiek en behandeladvies t.a.v. van hypertensie.
Diagnostiek geschiedt in 1 dagdeel door internist en gespecialiseerd verpleegkundige.
Behandeling primair door de huisarts met de mogelijkheid van een consult MCL.

De opzet van de hypertensiepoli is bedoeld als

- service aan de patiënt
- voorkomen van extra polibezoeken
- ondersteuning aan de huisarts bij de behandeling van "moeilijke" hypertensie
- doelmatige beoordeling door de internist

Indicaties voor verwijzing naar de hypertensiepoli

Met nierschade

- eGFR < 60
- onvoldoende reageren op ACE remmer
- afwijkend urinesediment

Vermoeden secundaire hypertensie

- leeftijd < 35 jaar
- onvoldoende te regelen met 3 antihypertensiva
- snel progressief
- relatief hypokaliëmie

Bij een spoedindicatie: directe verwijzing naar de internist!

Informatie van huisarts aan hypertensiepoli

- Verwijsformulier "hypertensiepoli" (zie MCC website) invullen en faxen naar de polikliniek Interne geneeskunde, faxnr. 058 – 286 80 05
- Zo nodig aanvullende bijlagen uit HIS over:
 - voorgeschiedenis
 - medicatie
 - overgevoeligheid/allergie

Patiënt krijgt van de hypertensiepoli bericht over een afspraak en indien gewenst de huisarts ook.

Informatie aan patiënt

- informatie over doel en bovengenoemde logistiek
- informatiebrief en vragenformulier worden vanaf de hypertensiepoli toegestuurd

Programma op de hypertensiepoli

- Uitgebreid labonderzoek
 - Ontbijt, gevolgd door voorlichting in groep (wat is hypertensie, uitleg dagindeling)
 - Echo nieren
 - Bloeddrukmeting
 - Bezoek aan arts en bezoek aan verpleegkundige
- 1 week erna terug op poli of overdracht aan huisarts

Actie internist

- Aanbod om de evaluatie te bespreken
- Brief aan de huisarts binnen 1 week
- Advies aan patiënt om afspraak te maken bij de huisarts

Deze werkspraak is samengesteld door: Dhr. J. Begeman, huisarts, Mw. J. de Haan, huisarts, Mw. J.A. Klatler, huisarts, Mw. Dr. F. L. Ubeis, Internist-vasculair geneeskundige; Mw. G.J. Vermeer, medisch coördinator MCC Leeuwarden
Juni 2008

Regionale werkafspraken Hypertensie

- ◆ 2007 Werkafspraken aparte hypertensiepoli
- ◆ NHG-Standaard
- ◆ “gewone hypertensie” is voor de huisarts
- ◆ Ondersteuning aan de huisarts bij “moeilijke hypertensie”

Regionale werkafspraken Perifeer arterieel vaatlijden

2010: in MCL zorgpad PAV

Hart- en vaatverpleegkundigen doen triage patiënten van vaatchirurgen (incl. EAI): naar preventiepoli of naar huisarts

PAV opnemen in programma cvr

Ketenzorg cvr

- ◆ CVR ketenzorg ligt inhoudelijk vrijwel klaar
- ◆ Net als bij diabetes zijn prestatie indicatoren in getallen
- ◆ CVR is na diabetes de meest kansrijke volgende zorgketen

stelling

- ◆ Alleen bij aandoeningen waarbij uitkomsten uitgedrukt worden in getallen is ketenzorg mogelijk