
Cardiovasculair risicomanagement

Patrick Schrömbges

Kaderhuisarts Diabetes Mellitus

Inhoud eerste uur

- Risicoprofilering
- Anamnese
- Lichamelijk Onderzoek
- Aanvullende diagnostiek
- Evaluatie en risicoschatting

Inhoud tweede uur

- Behandeling
 - Lifestyle
 - RR
 - Cholesterol

<https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/cardiovasculair-risicomanagement>

NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement [CVRM] [tweede herziening]

Tevens gepubliceerd als multidisciplinaire richtlijn Cardiovasculair risicomanagement

Opstellen risicoprofiel

Het cardiovasculair risicoprofiel is een overzicht van factoren, die worden vastgesteld door middel van anamnese, lichamelijk onderzoek en laboratoriumonderzoek.

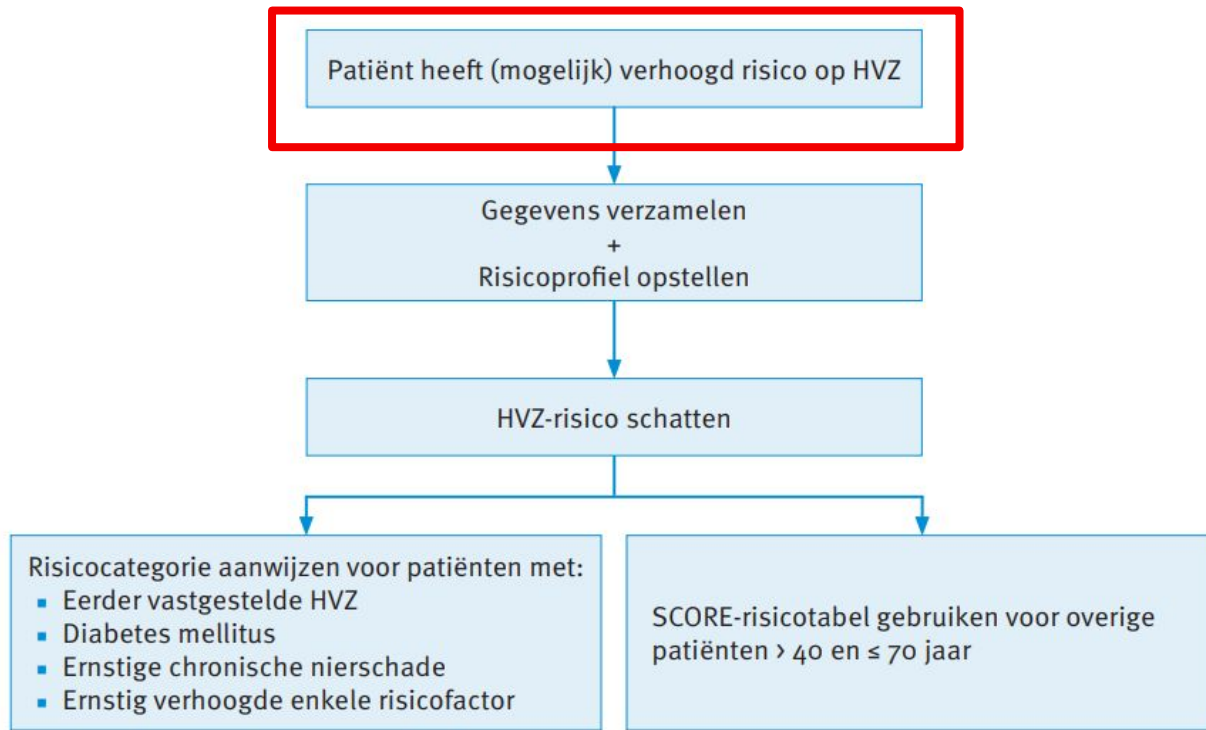
Stel een cardiovasculair risicoprofiel op bij:

- eerder vastgestelde hart- en vaatziekten;
- DM;
- chronische nierschade;
- een belaste familieanamnese voor premature hart- en vaatziekten (eerstegraads mannelijk familielid ≤ 55 jaar, eerstegraads vrouwelijk familielid ≤ 65 jaar);
- verdenking op erfelijke dyslipidemie (zie het NHG-Standpunt Familiaire hypercholesterolemie);
- bekende aanwezige risicofactoren, zoals roken, obesitas ($\text{BMI} \geq 30$), verhoogde bloeddruk of cholesterol;
- COPD;
- reumatoïde artritis.

Overweeg een risicoprofiel op te stellen bij:

- patiënten met ankyloserende spondylitis, artritis psoriatica, jicht, kanker in het verleden, hiv-infectie, inflammatoire darmziekten, het obstructieve slaapapneusyndroom, overgewicht (≤ 70 jaar: BMI ≥ 25 kg/m², > 70 jaar: BMI ≥ 28 kg/m²);
- patiënten met een Turkse, Afrikaanse (sub-Sahara), Hindoestaanse, Aziatisch-Surinaamse of Caribische achtergrond;
- vrouwen vanaf 45 jaar met pre-eclampsie of zwangerschapshypertensie in de voorgeschiedenis: overweeg screening om de 5 jaar op hoge bloeddruk en DM.

Risicoprofilering



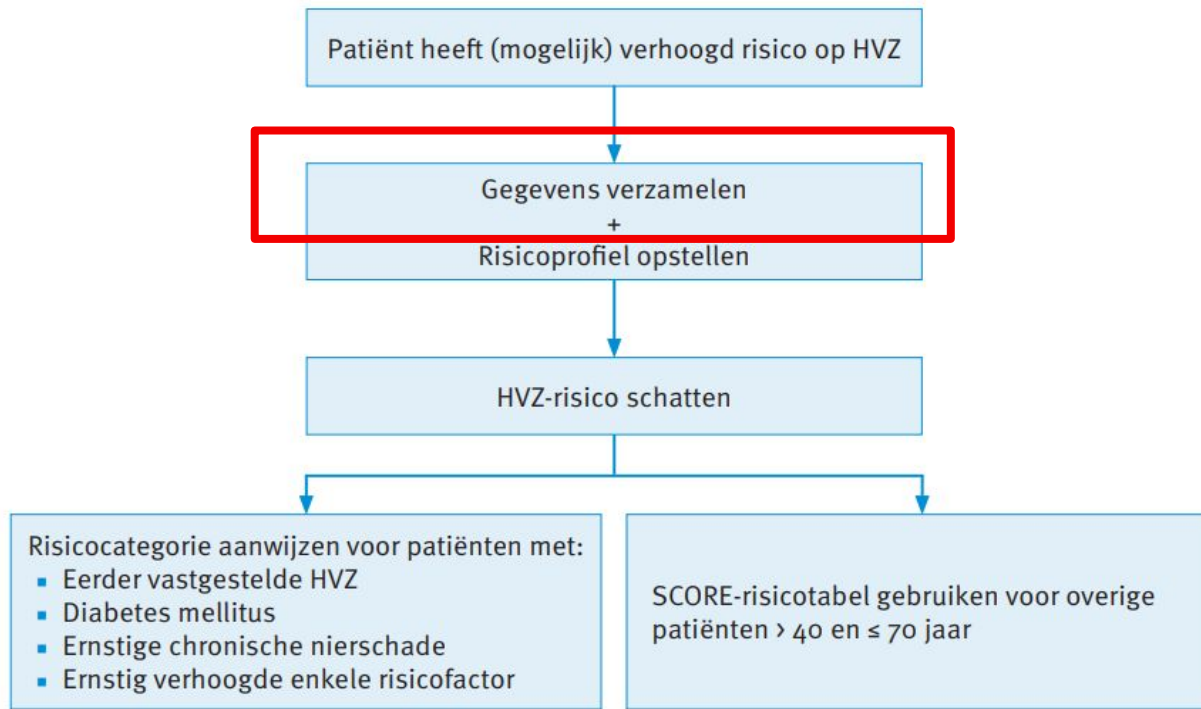
Anamnese

???????

Anamnese

- leeftijd
- geslacht
- roken (in pakjaren)
- familieanamnese met hart- en vaatziekten
- voeding
- psychosociale risicofactoren
- alcoholgebruik (in eenheden/dag)
- lichamelijke activiteit

Risicoprofilering



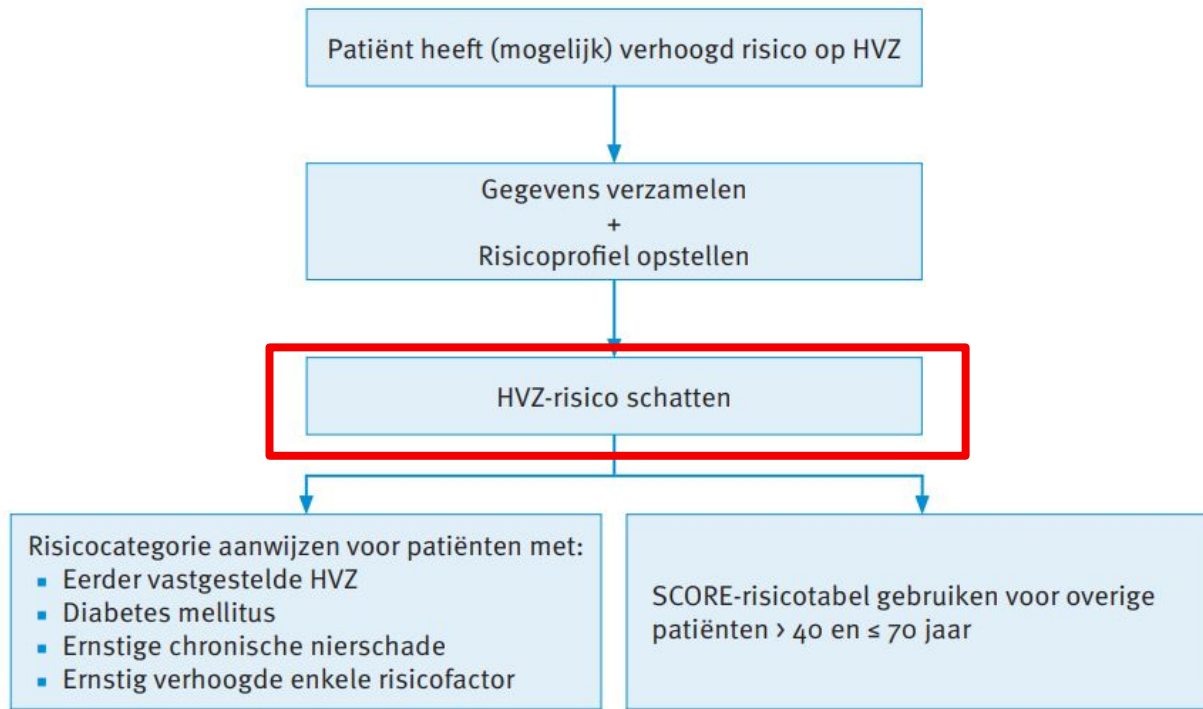
Lichamelijk onderzoek

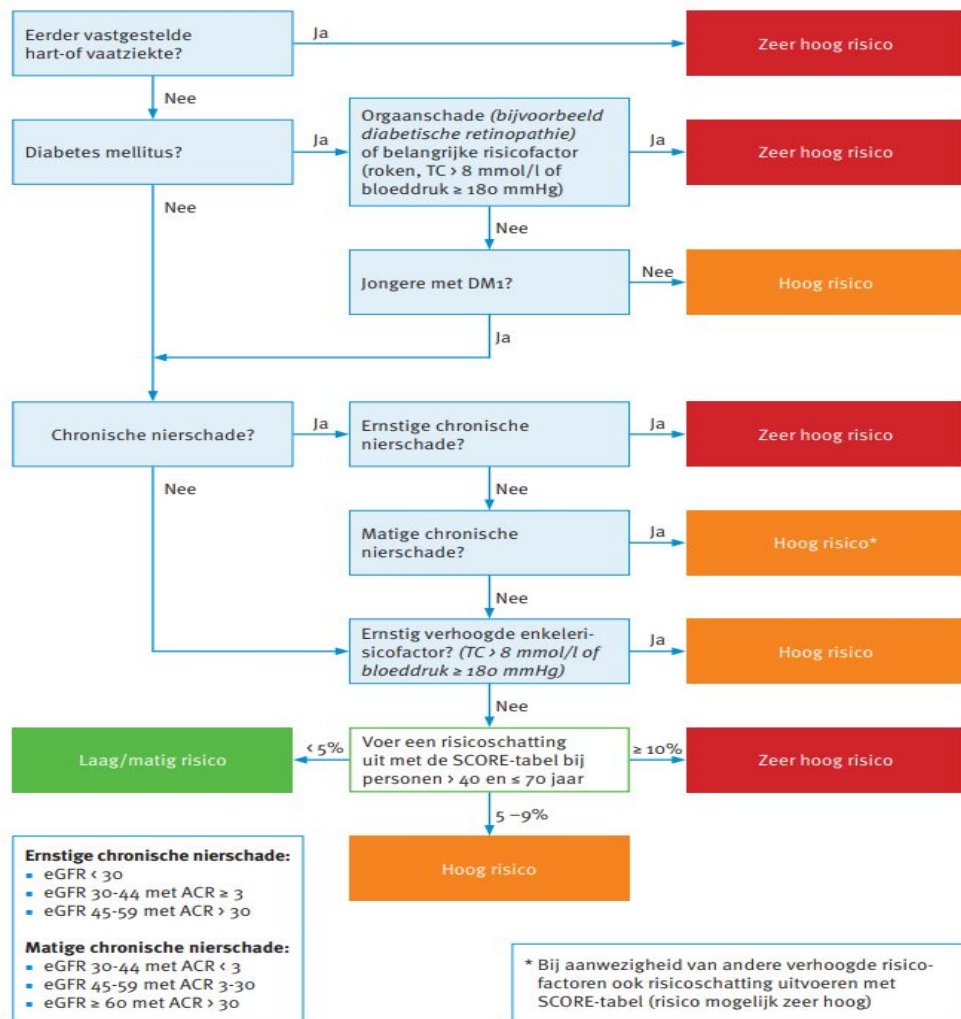
- Pols (in verband met casefinding atriumfibrilleren).
- Bloeddruk:
 - Gebruik voor de risicoschatting meerdere spreekkamermetingen.
 - Verricht bij een mogelijke behandelindicatie ook een ambulante meting om wittejashypertensie uit te sluiten:
 - eerste keus is een 24-uursmeting;
 - tweede keus is een geprotocolleerde thuismeting met een automatische meter
 - Indien een 24-uursmeting of een geprotocolleerde thuismeting niet haalbaar zijn, kan een 30-minutenbloeddrukmeting worden overwogen.
- BMI (eventueel aangevuld met middelomtrek).

Aanvullend onderzoek

- lipidspectrum (totaal cholesterol (TC), HDL-C, TC-HDL-ratio, LDL-C, triglyceriden)
- glucosegehalte
- creatininegehalte
- eGFR
- albumine-creatinineratio in urine

Risicoprofilering





TC = totaal cholesterol; ACR: albumine-creatinineratio (mg/mmol)

Zeer hoog risico <i>(leefstijladvies aangewezen; medicamenteuze therapie meestal aangewezen)</i>	Personen die vallen in een van de volgende categorieën: • 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 $\geq 10\%$.
Hoog risico <i>(leefstijladvies aangewezen, overweeg medicamenteuze therapie)</i>	Personen die vallen in een van de volgende categorieën: • 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 $\geq 5\%$ en <10%.
Laag tot matig verhoogd risico <i>(leefstijladvies aanbevelen, medicamenteuze therapie zelden aangewezen)</i>	Een berekende SCORE <5% voor 10 jaar. Veel personen van middelbare leeftijd vallen in deze categorie.

Bloeddruk	Vrouwen										Leeftijd	Mannen													
	Niet-rookster					Rookster						Niet-roker					Roker								
180	4	5	6	7	8	10	8	9	11	12	13	18	7	8	10	11	15	18	19	21	26	31	Sterfte		
	15-18	18-21	21-25	25-30	30-36	37-43	30-34	33-40	39-46	46-54	55-63	22-28	26-33	31-39	37-46	46-56	40-53	47-60	50-59	60-70	80-91	Ziekte + Sterfte			
160	3	3	4	5	6	7	6	6	7	9	11	13	5	6	7	9	11	13	16	19	23	28	Sterfte		
	11-13	13-15	15-18	18-21	21-26	26-31	20-21	24-28	28-33	33-39	40-47	15-20	18-23	22-28	27-34	33-42	29-37	34-41	40-53	49-61	50-59	Ziekte + Sterfte			
140	2	2	3	3	4	5	4	5	5	6	8	9	3	4	5	6	8	10	7	11	14	17	Sterfte		
	8-9	9-10	10-12	13-15	15-18	19-22	14-17	17-20	20-23	23-28	28-34	11-14	13-17	16-20	19-25	24-30	20-26	24-31	29-37	35-45	44-58	Ziekte + Sterfte			
120	1	2	2	2	3	4	3	3	4	5	6	7	2	3	4	4	5	7	5	8	10	13	Sterfte		
	5-6	6-7	7-9	9-11	11-13	13-16	10-12	12-14	14-17	17-20	20-24	8-10	9-12	11-14	14-18	17-22	14-18	17-22	21-27	25-32	31-40	Ziekte + Sterfte			
180	2	3	3	4	5	6	4	5	6	7	8	10	4	5	6	8	10	12	15	18	22	27	Sterfte		
	9-11	11-13	13-16	16-19	19-23	24-29	18-21	21-25	25-30	30-35	36-43	16-20	19-24	23-29	28-36	35-43	30-38	35-43	43-54	50-59	60-70	Ziekte + Sterfte			
160	2	2	2	3	3	4	3	3	4	5	6	7	3	4	5	6	7	9	6	7	9	11	Sterfte		
	7-8	8-9	9-11	11-13	14-16	17-20	13-15	15-18	18-21	21-25	26-31	11-14	14-17	16-21	20-26	25-32	32-40	21-27	25-32	31-39	37-47	Ziekte + Sterfte			
140	1	1	2	2	2	3	2	2	3	4	4	5	2	3	3	4	5	6	4	5	6	8	Sterfte		
	5-6	5-7	7-8	8-9	10-12	12-15	9-11	10-12	12-15	15-18	18-22	8-10	10-12	12-15	14-18	18-23	23-29	15-19	18-23	22-28	27-34	Ziekte + Sterfte			
120	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3	4	2	2	2	3	4	5	3	4	5	7	Sterfte		
	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	9-10	6-7	7-9	9-10	11-13	13-16	6-7	7-9	8-11	10-13	13-16	16-21	11-13	13-16	16-20	19-24	Ziekte + Sterfte			
180	1	1	2	2	2	3	2	3	3	4	4	6	3	3	4	5	6	8	9	12	15	19	Sterfte		
	6-7	7-9	9-10	10-13	13-16	16-20	11-14	13-17	16-20	20-24	24-29	11-13	13-16	16-20	19-25	24-31	30-39	19-25	24-30	29-37	36-45	Ziekte + Sterfte			
160	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	3	4	5	6	4	4	5	7	Sterfte		
	4-5	5-6	6-7	7-9	9-11	11-14	8-10	9-12	11-14	14-17	17-21	7-9	10-11	11-14	14-17	17-22	22-28	14-18	17-22	21-26	26-33	Ziekte + Sterfte			
140	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	2	3	3	4	3	3	4	5	Sterfte		
	3-4	4-4	4-5	5-6	6-8	8-10	6-7	7-8	8-10	10-12	12-15	5-7	6-8	8-10	10-12	12-16	16-20	10-13	12-15	15-19	18-23	Ziekte + Sterfte			
120	<1	<1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	3	3	4	5	7	Sterfte		
	2-3	2-3	3-4	4-5	4-6	6-7	4-5	5-6	6-7	7-9	9-11	4-5	4-6	6-7	7-9	9-11	11-14	7-9	9-11	10-13	13-17	Ziekte + Sterfte			
180	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	3	4	5	6	7	9	11	Sterfte		
	3-4	4-5	5-6	6-7	8-9	10-12	6-8	8-9	9-11	11-14	14-17	6-8	8-10	10-12	12-15	15-19	20-25	12-16	15-19	18-23	23-29	Ziekte + Sterfte			
160	<1	<1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	4	2	3	3	4	5	6	Sterfte	
	2-3	3-4	3-4	4-5	5-7	7-8	5-6	5-7	7-8	8-10	10-12	4-6	6-7	7-9	9-11	11-14	14-18	9-11	10-13	13-16	16-20	Ziekte + Sterfte			
140	<1	<1	<1	<1	1	1	<1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	4	5	Sterfte		
	2-2	2-2	2-3	3-4	4-5	5-6	3-4	4-5	5-6	6-7	7-9	3-4	4-5	5-6	6-8	8-10	10-13	6-8	7-9	9-12	11-15	Ziekte + Sterfte			
120	<1	<1	<1	<1	<1	1	<1	<1	<1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	4	Sterfte		
	1-1	1-2	2-2	2-3	3-3	4-4	2-3	3-3	3-4	4-5	5-6	2-3	3-4	3-4	4-6	6-7	7-9	4-5	5-7	7-8	8-10	Ziekte + Sterfte			
180	<1	<1	<1	<1	<1	1	<1	<1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	4	5	Sterfte		
	2-2	2-2	2-3	3-4	4-5	5-6	3-4	3-4	4-5	5-7	7-9	4-5	5-6	6-7	7-9	9-11	12-15	7-9	9-11	11-13	13-17	Ziekte + Sterfte			
160	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	4	Sterfte		
	1-1	1-2	2-2	2-3	3-3	3-4	2-3	2-3	3-4	4-5	5-6	3-3	3-4	4-5	5-6	7-8	8-11	5-6	6-8	8-10	10-12	Ziekte + Sterfte			
140	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	Sterfte		
	1-1	1-1	1-1	1-2	2-2	2-3	1-2	2-2	2-3	3-3	3-4	4-5	2-2	2-3	3-4	4-5	5-6	4-4	4-5	5-7	7-9	Ziekte + Sterfte			
120	0	0	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	1	1	1	1	1	1	1	1	Sterfte		
	1-1	1-1	1-1	1-2	1-2	2-2	1-1	1-2	2-2	2-2	2-3	3-4	1-2	2-2	2-3	3-4	4-5	2-3	3-4	4-5	5-6	6-8	Ziekte + Sterfte		
	3	4	5	6	7	8	3	4	5	6	7	8	3	4	5	6	7	8	3	4	5	6			
	TC:HDL-ratio					TC:HDL-ratio					TC:HDL-ratio					TC:HDL-ratio					TC:HDL-ratio				

De SCORE-tabel is te vinden in apps, zoals Vaatrisico en op websites, zoals Thuisarts.nl, u-prevent.nl.

Jong en oud.....

Tabel 3 Overzicht van risicoschattingstools bij groepen die buiten de SCORE vallen

Groep	Risicoschattingtool
Jongeren	Relatieve-risicotabel, cardiovasculaire-risicoleeftijd, lifetime-cardiovasculair risico
Ouderen	Specifieke risico-score voor ouderen
Patiënten met hart-en vaatziekten	SMART-risicofunctie
Personen met diabetes mellitus	ADVANCE-risicofunctie

De meeste tools zijn te vinden in apps zoals Vaatrisico en op websites, zoals u-prevent.nl.

Tabel 4 Relatieve-risicotabel, afgeleid van SCORE (Overgenomen uit Piepoli, 2016)

Systolische bloeddruk (mmHg)	Niet-roker					Roker				
180	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
160	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8
140	1	2	2	2	3	3	3	4	5	6
120	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
Totaal cholesterol (mmol/l)	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8

www.u-prevent.com

Reclassificeren indien:

- een positieve familieanamnese voor premature hart- of vaatziekte (hogere risicoscore);
- aanwezigheid van psychosociale risicofactoren (hogere risicoscore);
- de CAC-score, indien bekend (afhankelijk van de uitslag lagere of hogere risicoscore).

Verwijs met spoed:

- een systolische en diastolische bloeddruk > 200/120 mmHg of een recentelijk gedocumenteerde sterke bloeddrukstijging, beide in combinatie met klachten van hoofdpijn, visusstoornissen, misselijkheid en/of braken;
- hypertensie in combinatie met acute neurologische symptomen of cardiopulmonale klachten.

COLUMN
JOOST ZAAT

Ik koester de mogelijkheid om onder de cholesterolmaffia uit te komen



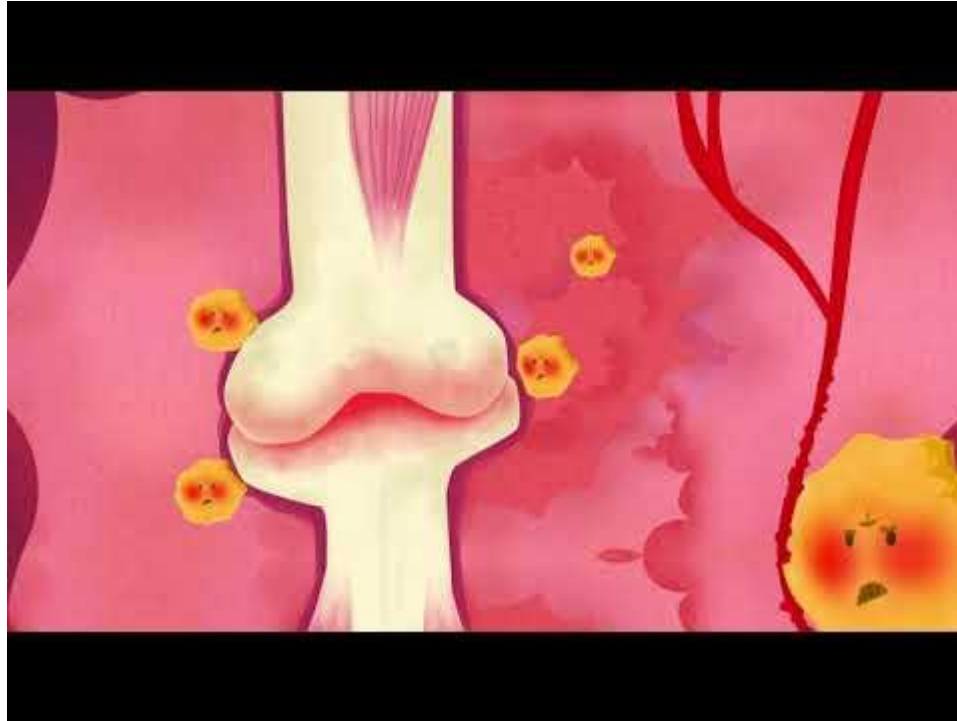
19 mei 2019

Synthe

Risicocategorie...en dan?

Interventies in algemene zin bij de verschillende risicocategorieën:

- *zeer hoog risico*: leefstijladvies aangewezen, medicamenteuze therapie meestal aangewezen;
- *hoog risico*: leefstijladvies aangewezen, overweeg medicamenteuze therapie. De beslissing om medicamenteus te behandelen hangt onder andere af van:
 - het risico op ziekte als gevolg van hart- en vaatziekten, dat fors kan variëren bij vergelijkbare sterfterisico's (zie SCORE-risicotabel);
 - de mate waarin een effect van leefstijlveranderingen te verwachten is.
- *laag tot matig verhoogd risico*: leefstijladvies aanbevolen, medicamenteuze behandeling is in deze risicocategorie zelden aangewezen.



Risicocategorie en streefwaarden

■ Zeer hoog risico ■ Hoog risico ■ Laag tot matig verhoogd risico

	Streefwaarde LDL-cholesterol (mmol/l)			Streefwaarde systolische bloeddruk (mmHg)			Beleid
	≤ 70 jaar		> 70 jaar	≤ 70 jaar		> 70 jaar	
	Niet kwetsbaar	Kwetsbaar		Niet kwetsbaar	Kwetsbaar		
Eerder vastgestelde hart- of vaatziekte (onder andere acuut coronair syndroom; angina pectoris; coronaire revascularisatie; TIA of beroerte; aorta-iliofemorale atherosclerose; aorta-aneurysma; claudicatio intermittens of perifere revascularisatie). Bij beeldvorming aange-toonde atherosclerotische stenose of ischemie	< 1,8	< 2,6	Indien medicatie wordt gegeven bij voldoende levensverwachting: < 2,6	< 140 (eventueel < 130*)	< 150 (eventueel < 140*)	< 150 en ≥ 70 diastolisch	Leefstijladvies Medicamenteuze therapie meestal aangewezen
Diabetes mellitus met orgaanschade , zoals proteinurie, of met een belangrijke risicofactor, zoals roken of ernstige hypercholesterolemie (TC > 8 mmol/l) of ernstig verhoogde bloeddruk (> 180 mmHg)	< 2,6	< 2,6 (overweeg medicatie bij voldoende levensverwachting)	Geen medicatie starten of stop lipidenverlagende medicatie	< 140 (eventueel < 130*)	< 150 (eventueel < 140*)	< 150 en ≥ 70 diastolisch	Leefstijladvies Overweeg medicamenteuze behandeling
Ernstige chronische nierschade: eGFR < 30 of 30-44 met ACR 3-30; eGFR 45-59 met ACR > 30 Een berekend tienjaarsrisico op HVZ met SCORE ≥ 10%							
Matige chronische nierschade: eGFR 30-44 met ACR < 3; eGFR 45-59 met ACR 3-30; eGFR ≥ 60 met ACR > 30	< 2,6	< 2,6 (overweeg medicatie bij voldoende levensverwachting)	Geen medicatie starten of stop lipidenverlagende medicatie	< 140 (eventueel < 130*)	< 150 (eventueel < 140*)	< 150 en ≥ 70 diastolisch	
De meeste andere personen met diabetes mellitus die geen zeer hoog risico hebben							Leefstijladvies Medicamenteuze therapie zelden aangewezen
Ernstig verhoogde risicofactor, bijvoorbeeld TC > 8 mmol/l of bloeddruk ≥ 180 mmHg							
Tienjaarsrisico op HVZ met SCORE ≥ 5% en < 10%							
Tienjaarsrisico op HVZ met SCORE < 5%. Veel personen van middelbare leeftijd vallen in deze categorie.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	Leefstijladvies aanbevelen
Jongeren met DM type 1 zonder klassieke risicofactoren							Medicamenteuze therapie zelden aangewezen

[illegible]

	Streefwaarde LDL-cholesterol (mmol/l)			Streefwaarde systolische bloeddruk (mmHg)			Beleid
	≤ 70 jaar	> 70 jaar		≤ 70 jaar	> 70 jaar		
		Niet kwetsbaar	Kwetsbaar		Niet kwetsbaar	Kwetsbaar	
Matige chronische nierschade: eGFR 30-44 met ACR < 3; eGFR 45-59 met ACR 3-30; eGFR ≥ 60 met ACR > 30 De meeste andere personen met diabetes mellitus die geen zeer hoog risico hebben Ernstig verhoogde risicofactor, bijvoorbeeld TC > 8 mmol/l of bloeddruk ≥ 180 mmHg Tienjaarsrisico op HVZ met SCORE ≥ 5% en < 10%	< 2,6	< 2,6 (overweeg medicatie bij voldoende levensverwachting)	Geen medicatie starten of stop lipidenverlagende medicatie	< 140 (eventueel < 130*)	< 150 (eventueel < 140*)	< 150 en ≥ 70 diastolisch	Leefstijladvies Overweeg medicamenteuze behandeling
Tienjaarsrisico op HVZ met SCORE < 5% . Veel personen van middelbare leeftijd vallen in deze categorie. Jongeren met DM type 1 zonder klassieke risicofactoren	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	Leefstijladvies aanbevolen Medicamenteuze therapie zelden aangewezen

Beleid

Niet medicamenteuze adviezen

Medicamenteuze adviezen

- Bloeddruk
- Cholesterol

Leefstijladvies (1)

- niet roken en meeroken vermijden;
- voldoende bewegen;
- streven naar een optimaal gewicht: - ≤ 70 jaar: BMI 20 tot 25 kg/m² ; - >70 jaar: BMI 22 tot 28 kg/m² ;
- gezond eten volgens de Schijf van Vijf van het Voedingscentrum;
- stress trachten te voorkomen.

Leefstijladvies (2)

Supplementen:

- Het gebruik van voedingsstofsupplementen is niet nodig bij gezonde voeding, behalve voor mensen die tot een specifieke groep behoren waarvoor een suppletieadvies geldt.
- Raad het gebruik van supplementen met rode gist rijst en visoliesupplementen met het doel het LDL-cholesterol te verlagen niet aan.

Uitgangspunten RR

- Behandel iedereen met een systolische bloeddruk ≥ 180 mmHg met antihypertensiva, ongeacht het risico op hart- en vaatziekten.
- Streef naar een bloeddruk die past bij het risico van de patiënt
- Alle soorten bloeddrukverlagende middelen hebben een even groot bloeddrukverlagend effect. In specifieke situaties kan er een voorkeur zijn voor een of enkele middelen

Voorkeursgeneesmiddelen specifieke situaties

Situatie	Geneesmiddel
Verhoogde albuminurie (> 3 mg/mmol albumine/creatinine)	ACE-R/ARB
Eerder MI/coronairlijden	Bètablokkers, ACE-R/ARB
Angina pectoris	Bètablokkers, calciumantagonist
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
Zwarte personen	Diuretica en calciumantagonisten

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

Stappenplan antihypertensiva

Stap 1: start antihypertensivum

Stap 2: combineer 2 en indien nodig 3 middelen

Stap 3: verhoog de doseringen

Stap 4: voeg spironolacton toe of verwijs

Uitgangspunten cholesterol

- Bepaal bij aanvang van lipidenverlagende medicatie het LDL-cholesterol
- Maak voor de dosering van een statine een keuze op basis van de gewenste procentuele daling van het LDL-cholesterol.
- Pravastatine (CYP3A4-medicatie) en fluvastatine (statine intollerant) beperkte indicatie
 - Het gebruik van rode gist rijst (waarin lovastatine zit) wordt niet aangeraden.
- Controleer na start van de cholesterolbehandeling iedere 3 maanden het LDL-cholesterol tot het bereiken van de streefwaarde.
- Indien de streefwaarde is bereikt en de patiënt de statine goed verdraagt: continueer het gebruik en controleer het LDL-cholesterol alleen op indicatie

Berekening LDL daling

LDL-cholesterolstreefwaarde	Onbehandelde LDL-cholesterol (mmol/L)	
< 1,8 mmol/L (patiënten met HVZ ≤ 70 jaar)	1,8-2,8	≥ 2,9
< 2,6 mmol/L (overige patiënten)	2,6-4,1	≥ 4,2
LDL-daling	< 40%	≥ 40%

Stappen plan cholesterolverlaging

Stap 1: statine

- Bij $< 40\%$ gewenste LDL-daling: geef atorvastatine 1 dd 10 mg (laagste kosten), rosuvastatine 1 dd 5 mg of simvastatine 1 dd 40 mg.
- Bij $\geq 40\%$ gewenste LDL-daling: geef atorvastatine 1 dd 20 mg (laagste kosten) of rosuvastatine 1 dd 10 mg.

Stap 2: intensiveer de lipidenverlagende therapie

Stap 3: toevoegen ezetimib

Bijwerkingen statines

- Bij bijwerkingen: staak de statine en evaluateer de klachten na vier weken. Bij een verband van de klachten met het gebruik van de statine (direct verdwijnen van de klachten na stoppen statine): herstart in de hoogste dosering die de patiënt nog wel verdraagt (doseer eventueel om de dag) of stap over op een andere statine.

EN TOEN KWAM RADAR.....



De 3 diëten uit de uitzending

[En leefstijltips](#)



Cholesterolverlagers: deel je ervaring!

[Ga naar het Forum](#)



Volg het onderwerp cholesterol

[En blijf op de hoogte](#)



Cholesterol: Hoe lager, hoe beter?

[Kijk deel I terug](#)



Cholesterol: Wat kun je zelf doen?

[Kijk deel II terug](#)



Statines en de farmaceutische industrie

[Nieuwe, dure cholesterolverlager](#)



Wat gebeurt er bij een hartaanval?

[Over afweerellen en plaque](#)

