

Cardiovasculaire risicobepaling

Richtlijn Domus Medica

Sprekers: Frans Govaerts

Cardiologen: Bert Adriaenssens, Jeroen Wens, Matthias De Boulle

Locatie: Hotel Serwir

Datum: 6 september 2022



Huisarts in Willebroek sinds
1985

Preventie in
huisartsgeneeskunde
sinds 1992

Expertisedomein Preventie
en
Gezondheidsbevordering
Domus Medica



Wie ben ik?

belangenverklaring

- Richtlijn zelf Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid
- Algoritme in de Gezondheidsgids: Pfizer
- Met de logistieke steun van:

Perrigo[®]

The Perrigo logo consists of the word "Perrigo" in a bold, blue, sans-serif font. A registered trademark symbol (®) is located to the upper right of the letter "o". Below the text is a thick, blue, wavy horizontal line that spans the width of the word.



CARDIOVASCULAIRE RISICOBEPALING IN DE EERSTE LIJN

FRANS GOVAERTS, NICOLAS DELVAUX, KATRIEN VAN THIENEN

Wat niet!

- De aanpak nadat het risico bepaald is
- Opsporen en behandeling van familiale hypercholesterolemie
- Risicodetectie op plotse dood, al dan niet inspanningsgebonden
- Inschatten van het risico op cardiale aandoeningen buiten de ischemische
- Opsporen aangeboren cardiale afwijkingen en cardiale pathologie bij kinderen en jongvolwassenen

5 klinische vragen

1. Bij wie niet en bij wie wel risico bepalen? En hoe?
2. Welke factoren verhogen of verlagen het risico?
3. *Hoe de opsporing in de eerste lijn organiseren?*
4. *Welke specifieke risicogroepen hebben extra aandacht nodig?*
5. Hoe over het individuele cardiovasculaire risico communiceren met de patiënt?

Verschillen met oude richtlijn (2007)

- Doelgroep **40-84** jaar
- **4** risicoklassen ipv 3
- SCORE **laag-risico** regio's
- **Absolute** waarde van HDL-cholesterol
- Meer **contra-indicaties** voor het gebruik van SCORE
- **Reclasserende** factoren
- **Communicatie**

Bij wie niet en bij wie wel risico bepalen? En hoe?

3 stappen

1. Hoogrisicopatienten isoleren
2. SCORE bepalen
3. Reclassificatie overwegen

Geen cardiovasculaire risicobepaling bij

Voor-
geschiedenis van
cardiovasculair
event

Familiale hyper-
cholesterolemie

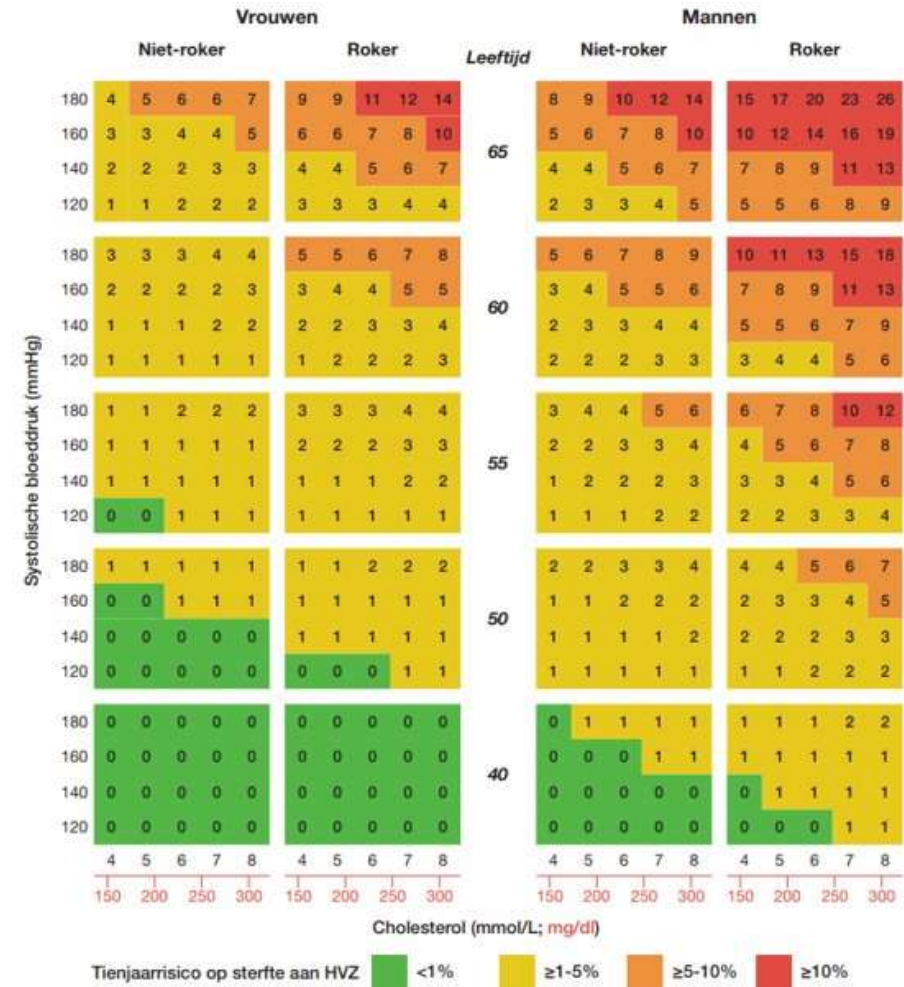
Personen ouder
dan 85 jaar

DM type 1 of 2
-langer dan 10 j
-orgaanschade of
micro-
albuminurie

CNI stadium 3b
eGFR \leq 45 ml/min

Bij wie wel SCORE bepalen?

- Mannen vanaf 40 jaar
- Vrouwen vanaf 50 jaar

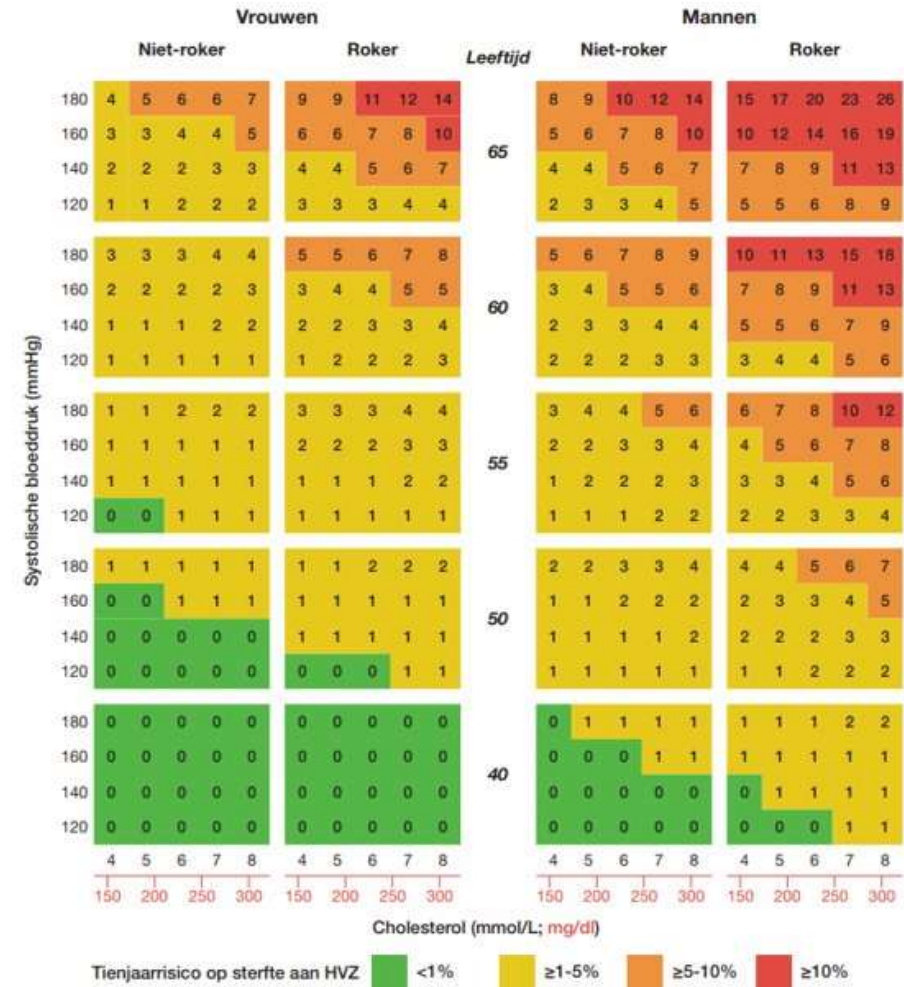


Het is eerder een
schatting dan een
bepaling!



Welke gegevens nodig om de SCORE te bepalen?

- Leeftijd
- Geslacht
- +/- roken
- Systolische bloeddruk
- serumcholesterol
- (HDL-cholesterol)



SCORE risicobepaling – wat met HDL?

HDL = bijkomende
variabele

≠ Cholesterol/HDL

		Mannen										
		Niet-roker					Roker					
Leeftijd												
65		9	10	12	14	16	16	18	20	23	27	HDL 31 mg/dl
		6	7	8	10	12	11	13	15	17	20	
		5	5	6	7	8	8	9	11	12	15	
		3	4	4	5	6	6	6	8	9	11	
65		8	9	11	12	14	14	16	18	21	24	HDL 39 mg/dl
		6	7	8	9	10	10	12	13	15	18	
		4	5	5	6	7	7	8	10	12	13	
		3	3	4	4	5	5	6	7	8	9	
65		7	8	9	10	12	12	14	15	17	20	HDL 54 mg/dl
		5	6	6	7	8	9	10	11	13	14	
		4	4	4	5	6	6	7	8	9	10	
		2	3	3	4	4	4	5	6	6	7	
65		6	7	8	9	10	11	12	13	15	17	HDL 70 mg/dl
		4	5	5	6	7	8	8	9	11	12	
		3	3	4	4	5	5	6	7	7	9	
		2	2	3	3	3	4	4	5	5	6	

Risico stratificatie

Laag risico $<1\%$

Matig risico $\geq 1-5\%$

Hoog risico $\geq 5-10\%$

Zeer hoog risico $\geq 10\%$

Risico op

Wat: mortaliteit

Termijn: 10 jaar

Welke factoren verhogen of verlagen het risico?

reclassering

- Wat?
- Wanneer?

Bij wie en hoe bepalen?

- Risicoschatting: -> reclassificatie

modulerende factor -> reclasserende factor bij drempelwaarde

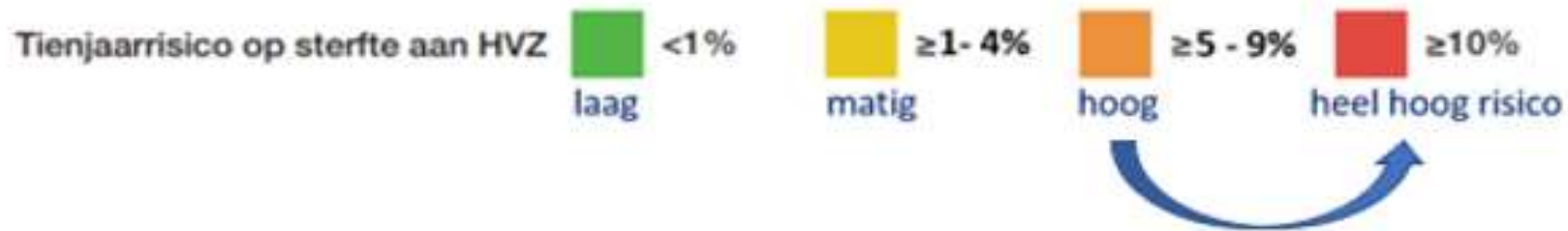
bv. SCORE-tabel = CVR 4% 
+ risicoverhogende reclasserende factor bv. obesitas
-> verschuiving risicoklasse:



Risicobepaling Cardiovasculaire aandoeningen in de eerste lijn

Bij wie en hoe bepalen?

bv. SCORE-tabel = CVR 9% 
+ risicoverhogende reclasserende factor bv. **obesitas**
-> verschuiving risicoklasse:



Bij wie en hoe bepalen?

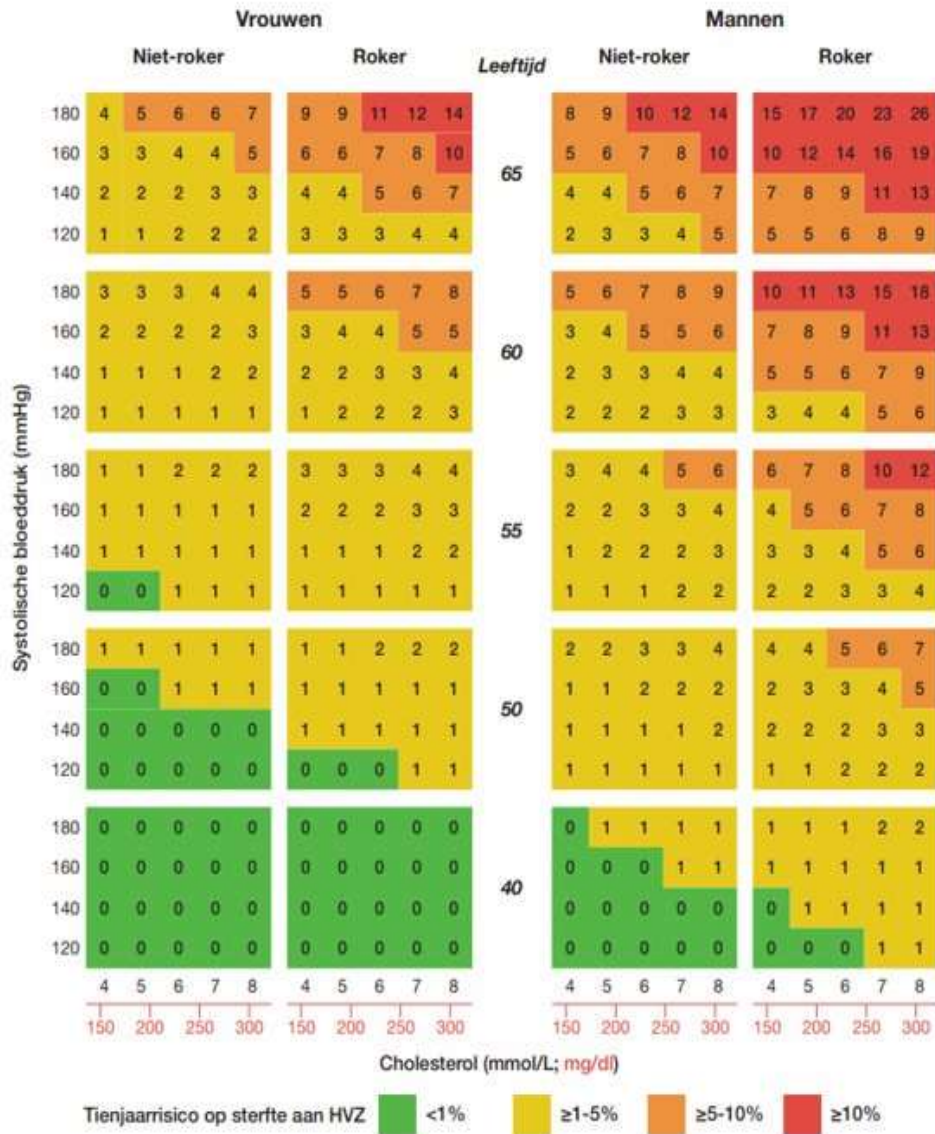
bv. SCORE-tabel = CVR 5% 

+ risicoverlagende reclasserende factor bv. fysieke activiteit

-> verschuiving risicoklasse:



Reclasserende factoren?



- Systolische bloeddruk >180mmHg
- Of
- Diastolische bloeddruk >110mmHg

Familiale antecedenten

- Mannelijke eerstegraads voor 55 jaar
- Vrouwelijke eerstegraads voor 65 jaar

Diabetes Mellitus

- Minder dan 10 jaar na de diagnose
EN
- Zonder orgaanschade

nieren

- Chronische nierinsufficiëntie 2 of 3a
- Nefropathie: albumine-creatinine >30mg/g



obesitas

- BMI > 30
- Buikomtrek man > 80 cm
- Vrouw > 94 cm

alcohol

- >6 porties per dag

Obstructieve Slaapapnoe



Deze foto van Onbekende auteur is gelicentieerd onder [CC BY-SA-NC](#)

Reumatoïde artritis

- > 10 jaar
- Seropositief
- Extra-articulair



Belasting

- Psychosociaal
 - Depressie
 - Chronische stress
- Socio-economisch

Risicoverlagende factoren

Fysieke activiteit (minimal 2,5 u per week)

Andere factoren en predictie tools

Factoren met onduidelijke invloed

Ethniciteit

Behandeling voor hypertensie

Tijd sedert laatste CVR event

Steroïden gebruik

Orale anticonceptie

Langdurig gebruik NSAID

hsCRP

Coronair arterieel calcium (CAC)

Vaatwandstijfheid

Factoren met beperkte invloed

Andere reumatische ziekten

Jicht en hyperuricemia

Erectiele dysfunctie

Anti-reumatische medicatie

Carotis duplex echgrafie

Casus

leeftijd: 60 jaar

geslacht: vrouwelijk



Casus

Stap 1 : contra-indicaties uitsluiten

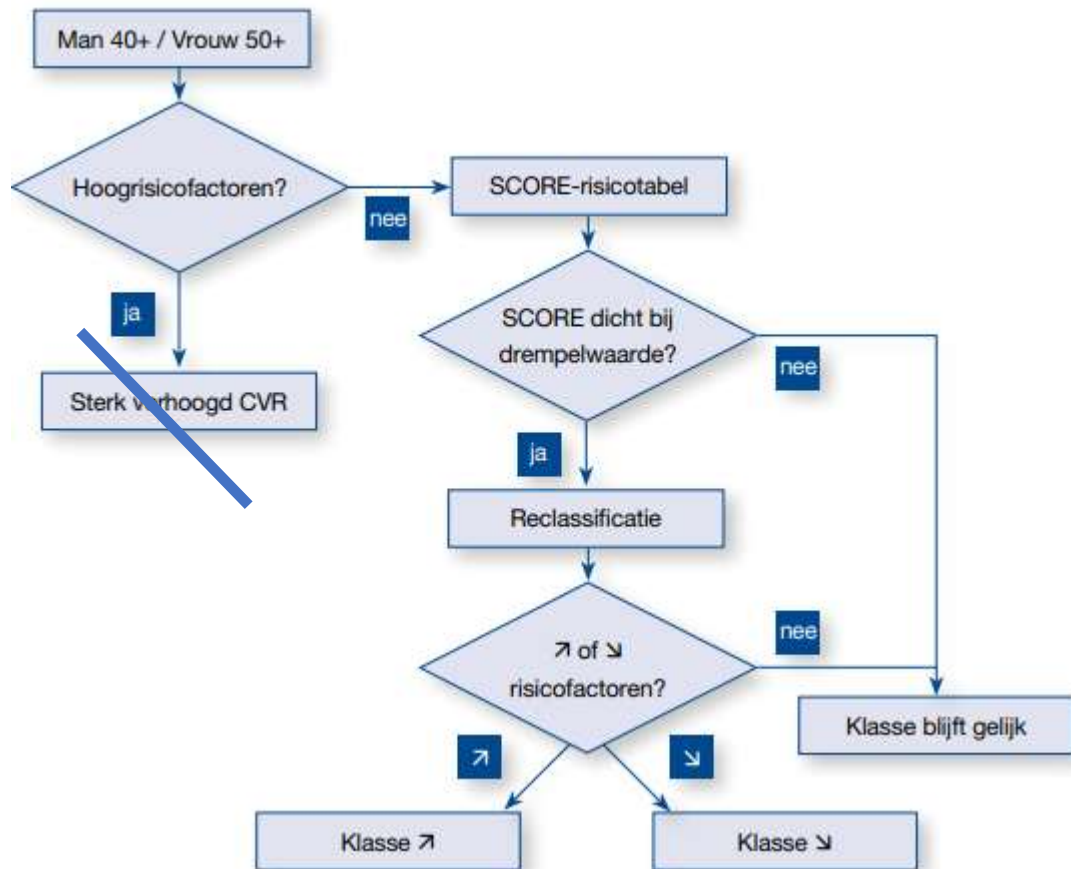
- Geen persoonlijke cardiovasculaire voorgeschiedenis
- Geen Familiale Hypercholesterolemie gekend
- Geen diabetes
- Normale nierfunctie

Stap 2: Risicoschatting maken



Casus

Stap 2: Risicoschatting



Casus

Stap 2 : Risicoprofiel opstellen:

Klassieke risicofactoren opgenomen in SCORE-tabel :

leeftijd: 60 jaar

geslacht: vrouwelijk

TC 222 mg/dl

BD 160/95 mmHg

rookt



Risicobepaling Cardiovasculaire aandoeningen

in de eerste lijn

Casus

Stap 2: Risicoschatting

-> nieuwe SCORE-tabel (laag-risicoregio's)

RF: leeftijd: 60 jaar

geslacht: vrouwelijk

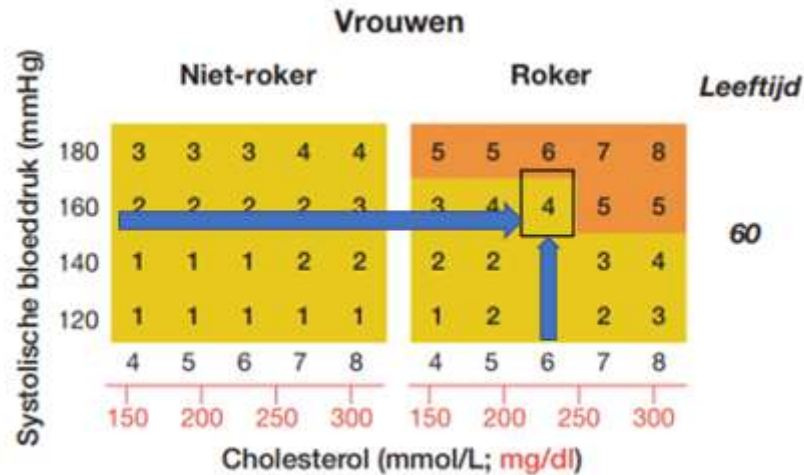
TC 222 mg/dl

BD 160/95 mmHg

CVR = 4%

-> risicocategorie aanduiden

Tienjaarrisico op fataal cardiovasculair lijden



Casus

leeftijd: 60 jaar

geslacht: vrouwelijk

TC 222 mg/dl

BD 160/95 mmHg

Gewicht: 85 kg **Lengte:** 1,63 m **BMI:** 30 kg / m²

Levensstijl: bourgondische levensstijl, weinig of geen beweging

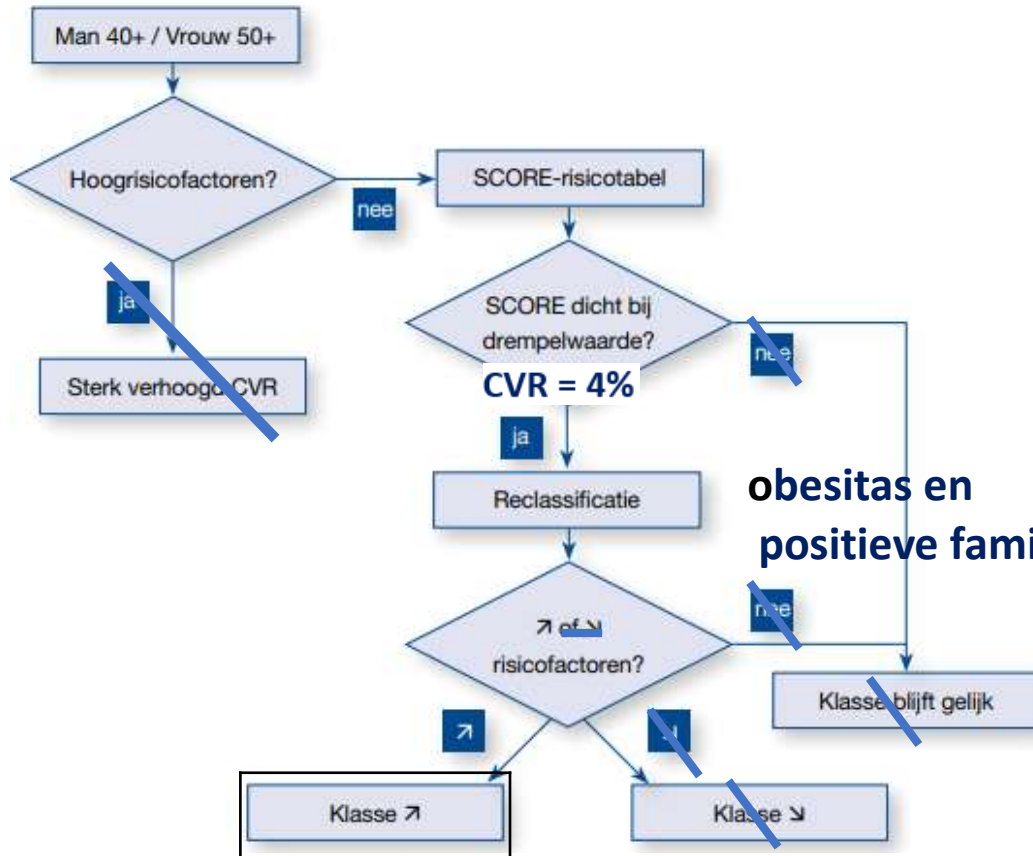
Familiale voorgeschiedenis: moeder MI op 65 j leeftijd, zus DM T2



Casus

Stap 2: Risicoschatting

-> corrigeren van risicocategorie: reclassificatie met modulerende factoren



Casus

Stap 3

Modulerende factoren (risicoverhogende factoren)

Obesitas: Gewicht: 85 kg Lengte: 1,63 m BMI: 30 kg / m²

Familiale voorgeschiedenis: moeder MI op 65 j leeftijd



Risicobepaling Cardiovasculaire aandoeningen

in de eerste lijn

Bij wie en hoe bepalen?

- Risicoschatting: -> reclassificatie

modulerende factor -> reclasserende factor bij drempelwaarde

bv. SCORE-tabel = CVR 4% 

+ risicoverhogende reclasserende factor bv. **obesitas**

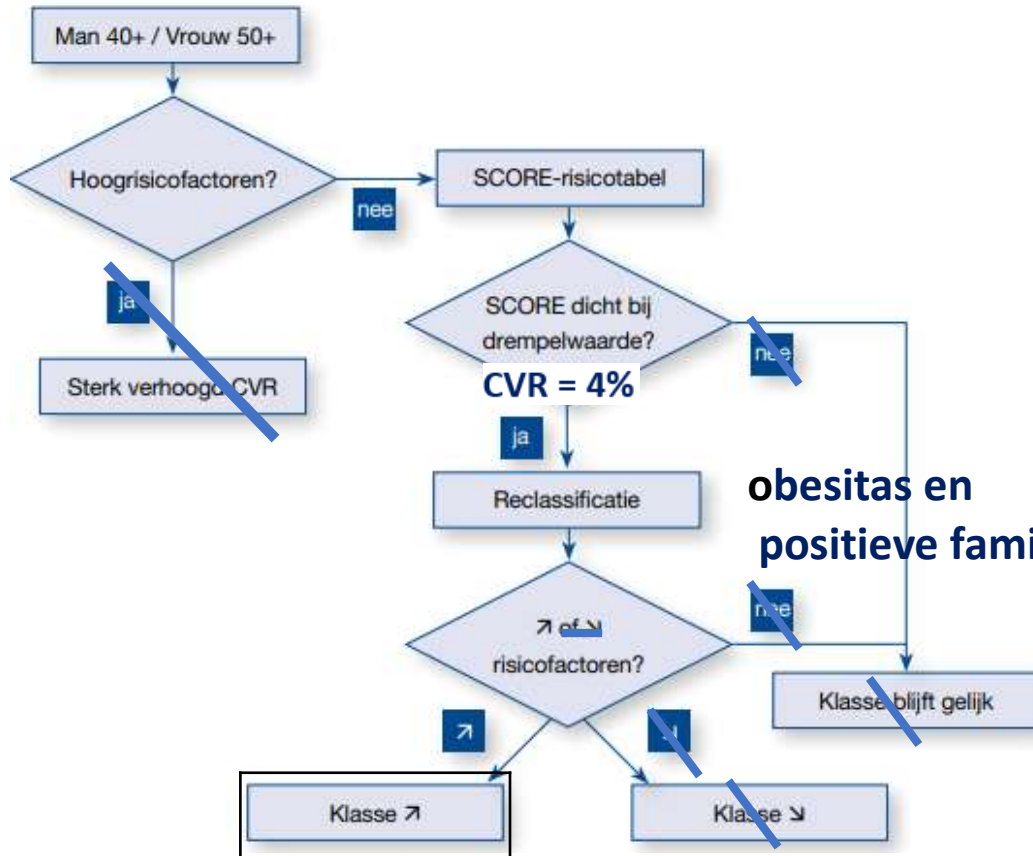
-> verschuiving risicoklasse:



Casus

Stap 2: Risicoschatting

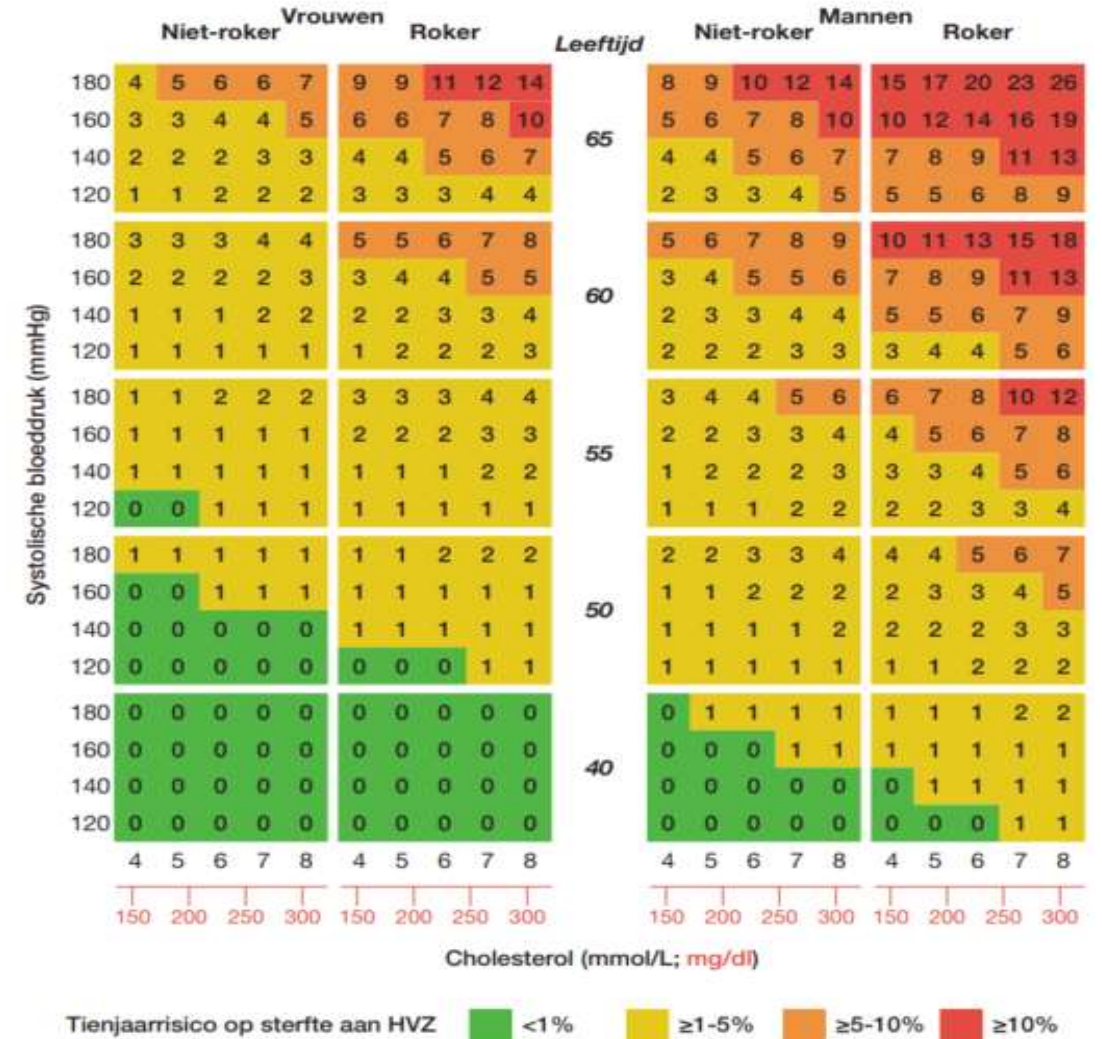
-> corrigeren van risicocategorie: reclassificatie met modulerende factoren



Wanneer SCORE bepalen?

- Op initiatief van de patiënt?
- Op initiatief van de huisartsenpraktijk?
- Herhalen om de 5 jaar
- Vroeger bij vaststellen nieuwe risicofactoren
- Systematisch?

Figuur A: 10 jaar risico op fataal cardiovasculair lijden in laag-risico regio's



Hoe communiceren over het persoonlijke
cardiovasculaire risico?

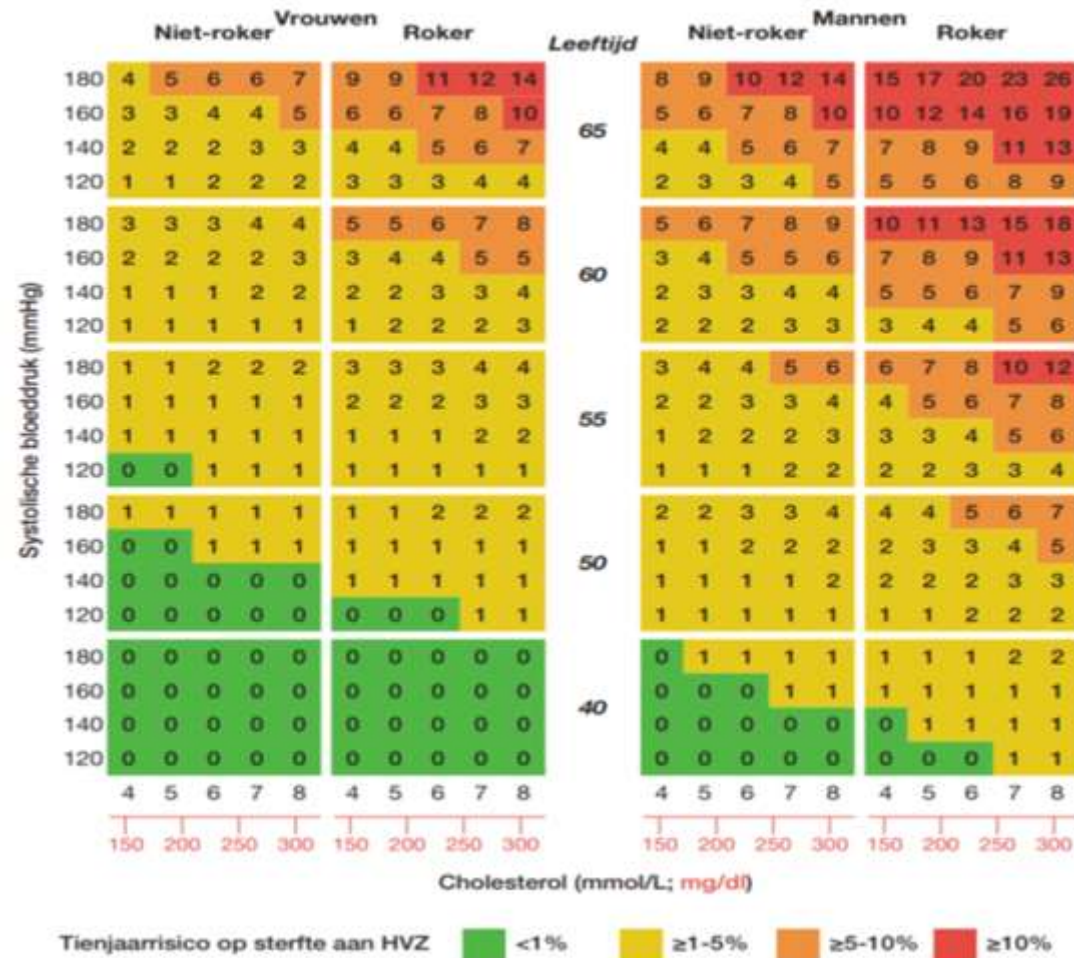
- Respecteer en ondersteun de keuze van de patiënt om al dan niet zijn risico te laten bepalen
- Leg uit wat de juiste bedoeling is als je zelf het initiatief neemt
- Exploreer waarom de patiënt de informatie wenst

Ga na of de patiënt realistische verwachtingen heeft van de behandelingen



Gebruik SCORE tabellen voor actieve participatie door de patiënt

Figuur A: 10 jaar risico op fataal cardiovasculair lijden in laag-risico regio's

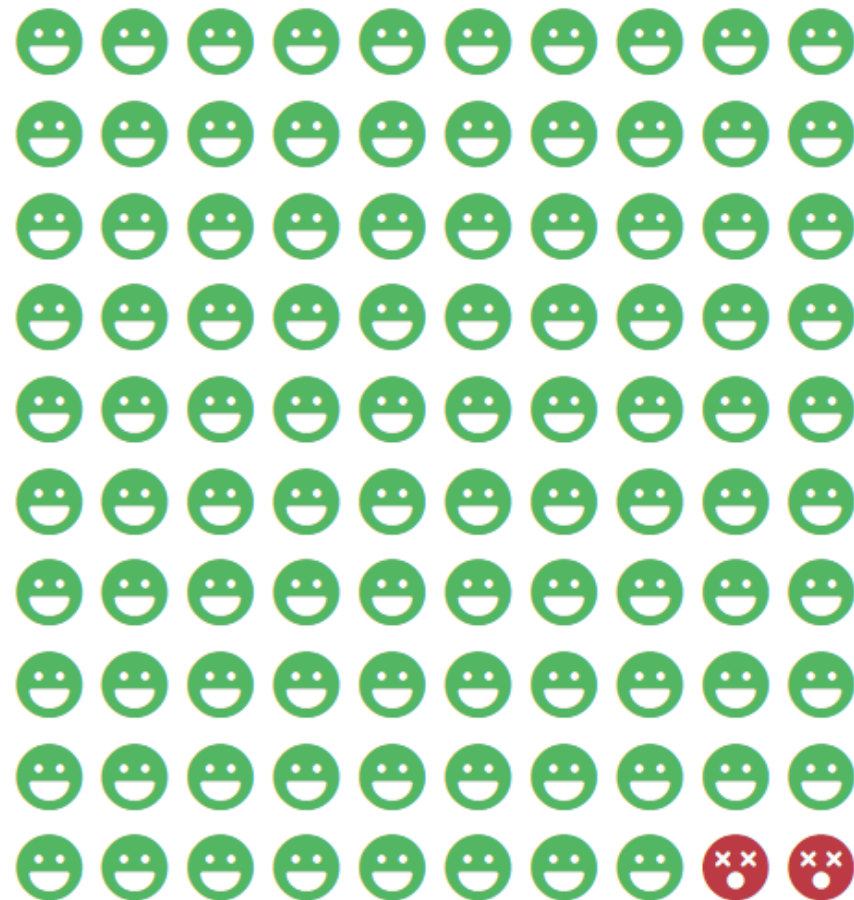


- Maak tijd om al de vragen te beantwoorden
- Aanvaard en bevestig dat de patiënt andere visies kan hebben en een ander gewicht aan de uitkomsten kan geven
- Ondersteun patiënt bij gezamenlijke besluitvorming
 - Alle opties
 - Risico's, baten en andere gevolgen
- Moedig patiënt aan om uit te klaren wat voor hem belangrijk is

Belgische SCORE	Europese SCORE
Vrouw ✓	Man
Rookt niet ✓	Rookt
Leeftijd (40-65 jaar)	60 ✓
Systolische bloeddruk (mmHg)	160 ✓
Totale cholesterol	243 ✓
HDL cholesterol	✓
mg/dL ✓	mmol/L

Bereken

100 personen hebben een **GEMIDDELD** risico op sterfte door een infarct of beroerte in de komende 10 jaar. Zij nemen **geen** statines.

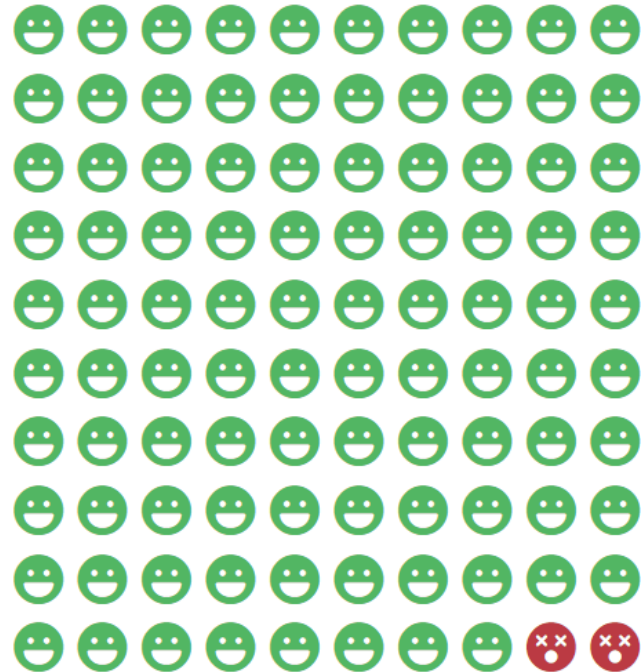


10 jaar later: 98 personen zijn niet overleden door een infarct of beroerte.

Effect 10 jaar behandeling met statines

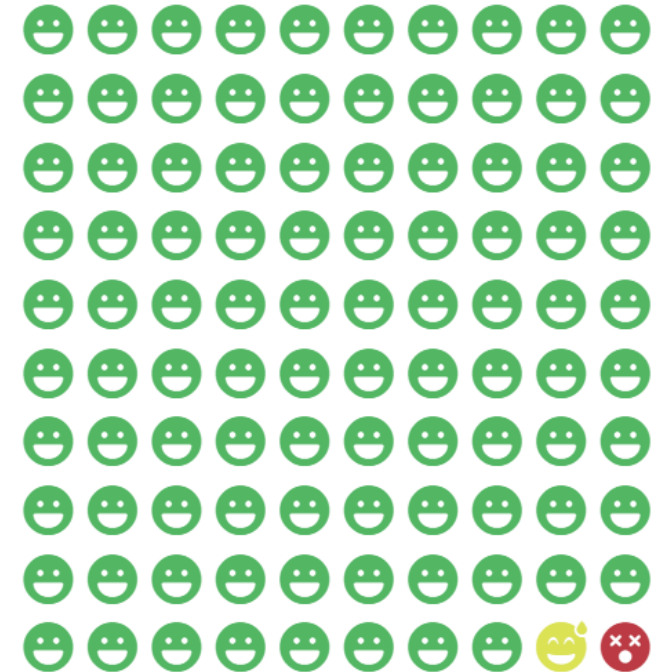
Belgische SCORE	Europese SCORE
<input type="checkbox"/> Vrouw ✓	<input type="checkbox"/> Man
<input type="checkbox"/> Rookt niet ✓	<input type="checkbox"/> Rookt
Leeftijd (40-65 jaar)	60 ✓
Systolische bloeddruk (mmHg)	160 ✓
Totale cholesterol	243 ✓
HDL cholesterol	✓
<input type="checkbox"/> mg/dL ✓	<input type="checkbox"/> mmol/L
Bereken	

100 personen hebben een **GEMIDDELD** risico op sterfte door een infarct of beroerte in de komende 10 jaar. Zij nemen **geen** statines.



10 jaar later: 98 personen zijn niet overleden door een infarct of beroerte.

100 personen hebben een **GEMIDDELD** risico op sterfte door een infarct of beroerte in de komende 10 jaar. Zij nemen **wel** statines.



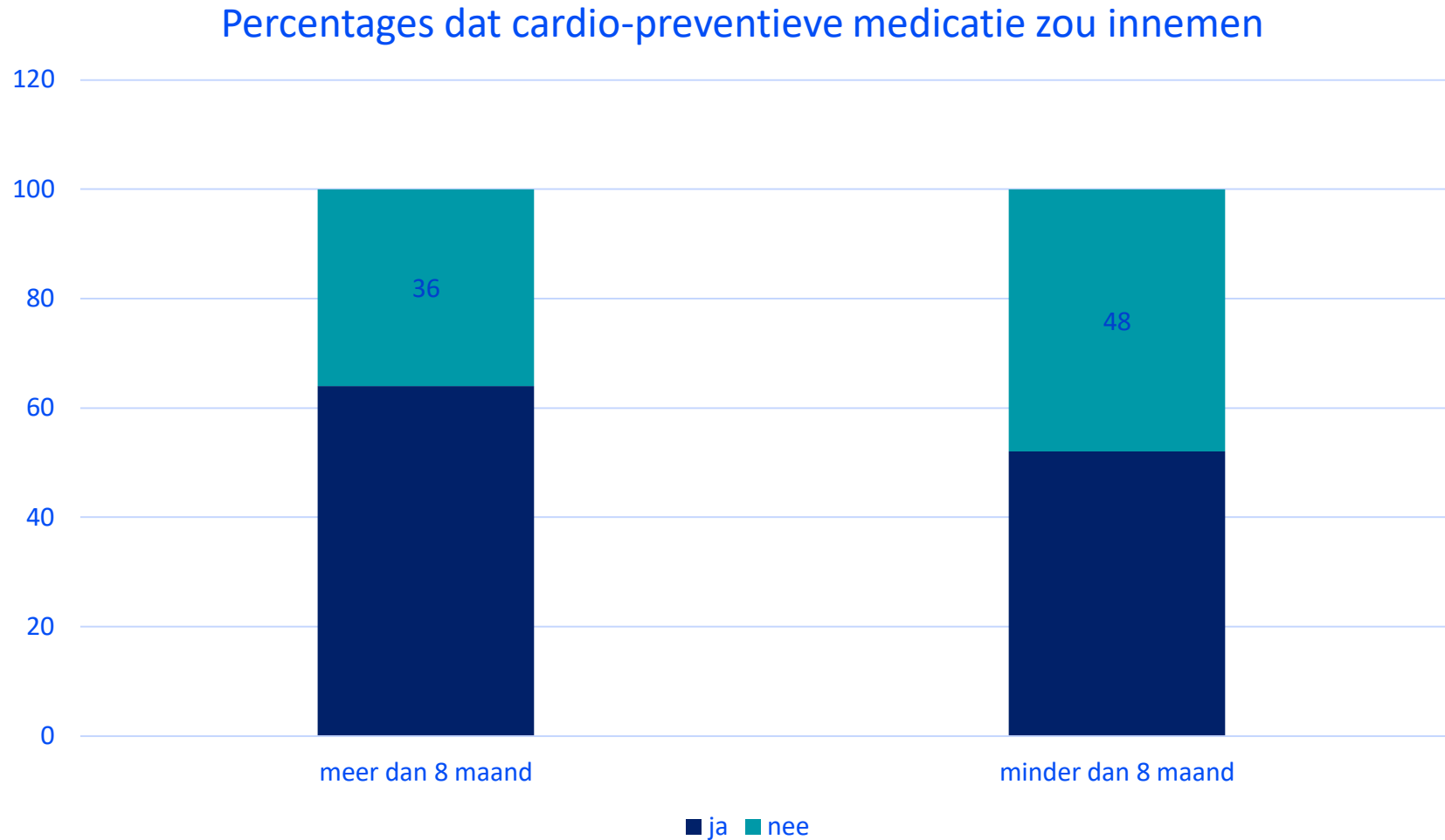
10 jaar later: 99 personen zijn niet overleden door een infarct of beroerte, waarvan 1 persoon dankzij statines.

Kennen we de voorkeuren van onze patiënt?

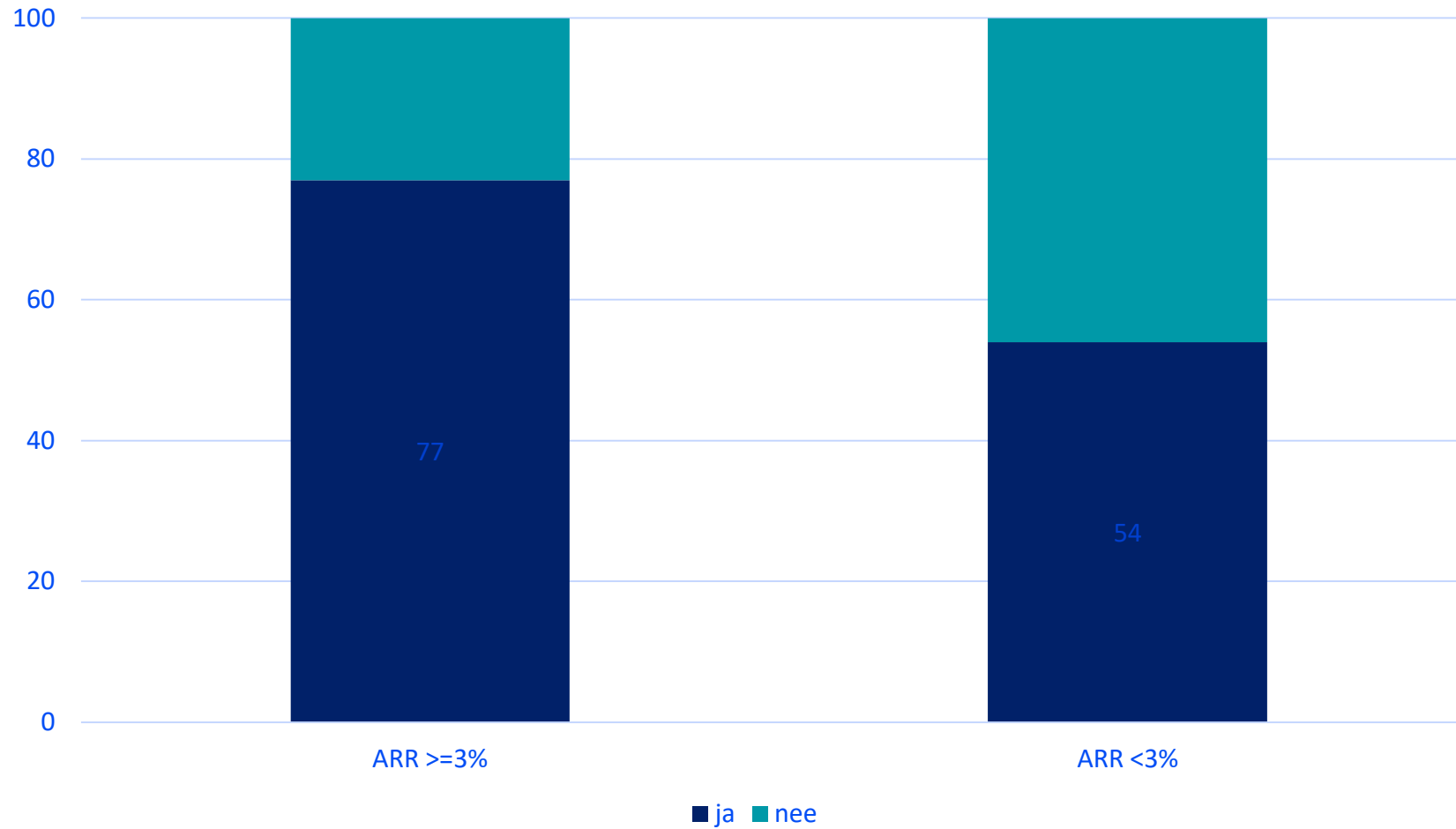
Albarqouni L, Doust J, Glasziou P, Patient preferences for cardiovascular preventive medication: a systematic review, *Heart* 2017;**103**:1578-1586

- *Zou u overwegen om cardiovasculaire medicatie te nemen als...*

Utopisch scenario levensverwachting



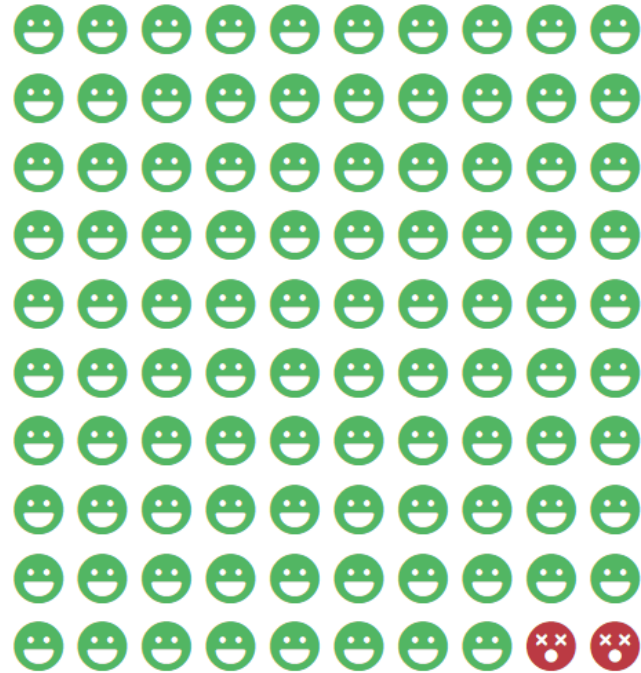
Utopisch scenario absolute risicoreductie



De voorkeuren van de patiënt

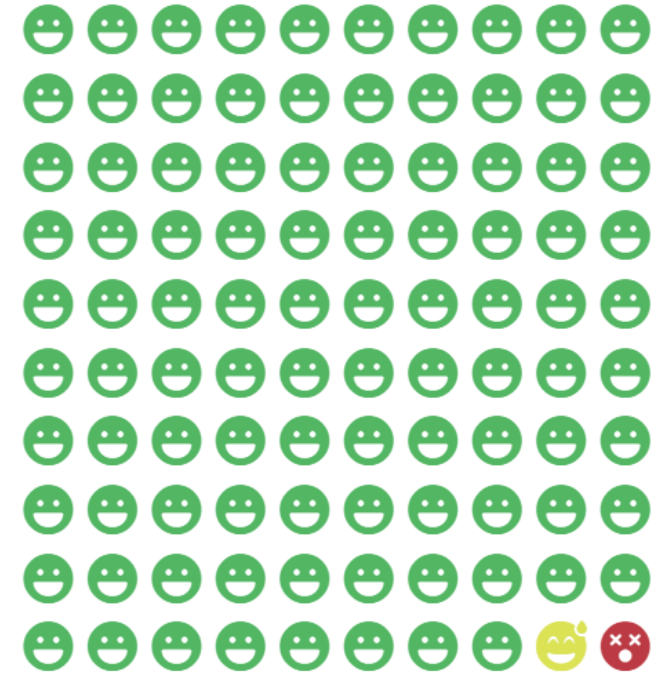
Belgische SCORE	Europese SCORE
Vrouw ✓	Man
Rookt niet ✓	Rookt
Leeftijd (40-65 jaar)	60 ✓
Systolische bloeddruk (mmHg)	160 ✓
Totale cholesterol	243 ✓
HDL cholesterol	✓
mg/dL ✓	mmol/L
Bereken	

100 personen hebben een **GEMIDDELD** risico op sterfte door een infarct of beroerte in de komende 10 jaar. Zij nemen **geen statines**.



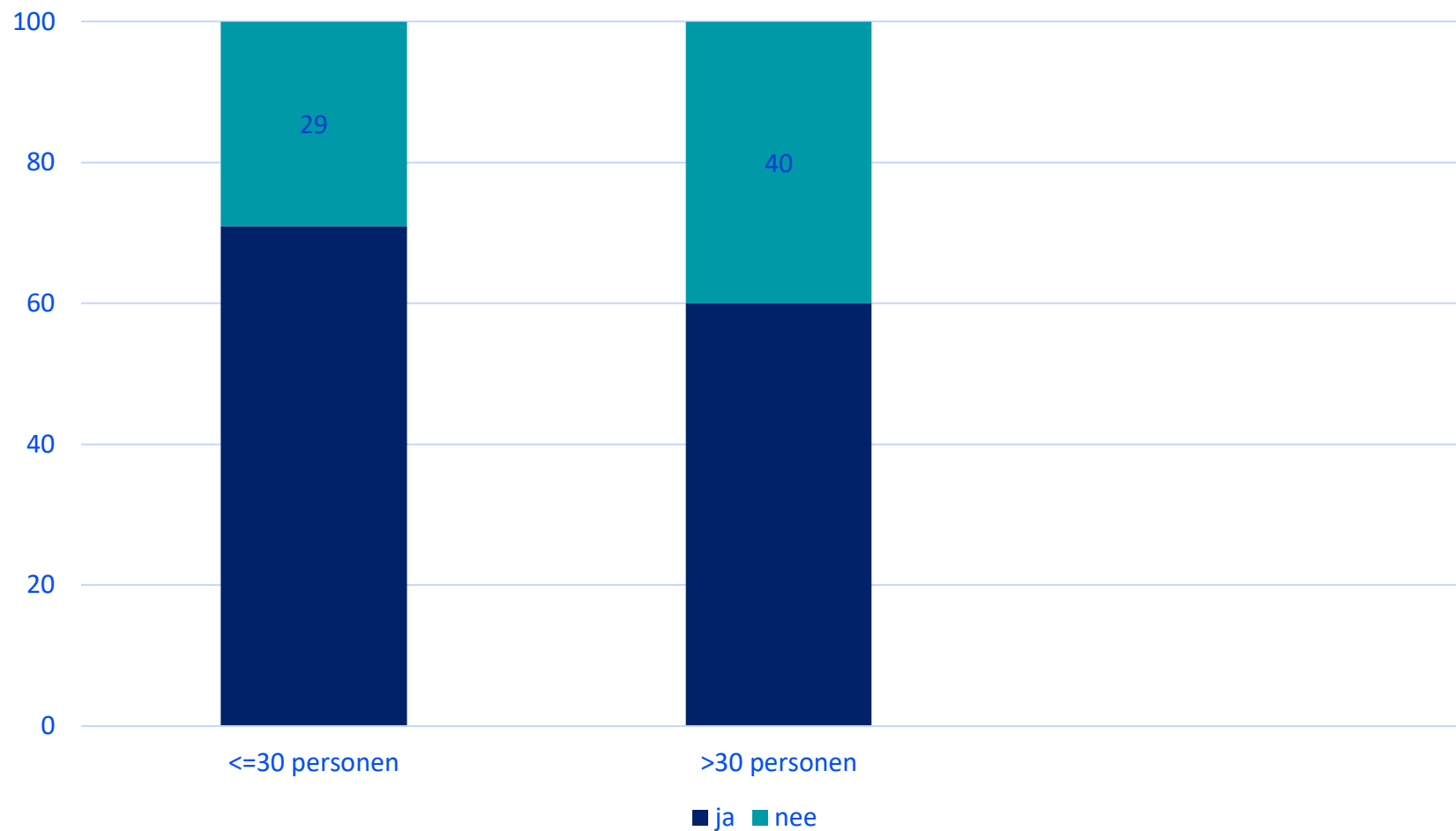
10 jaar later: 98 personen zijn niet overleden door een infarct of beroerte.

100 personen hebben een **GEMIDDELD** risico op sterfte door een infarct of beroerte in de komende 10 jaar. Zij nemen **wel statines**.



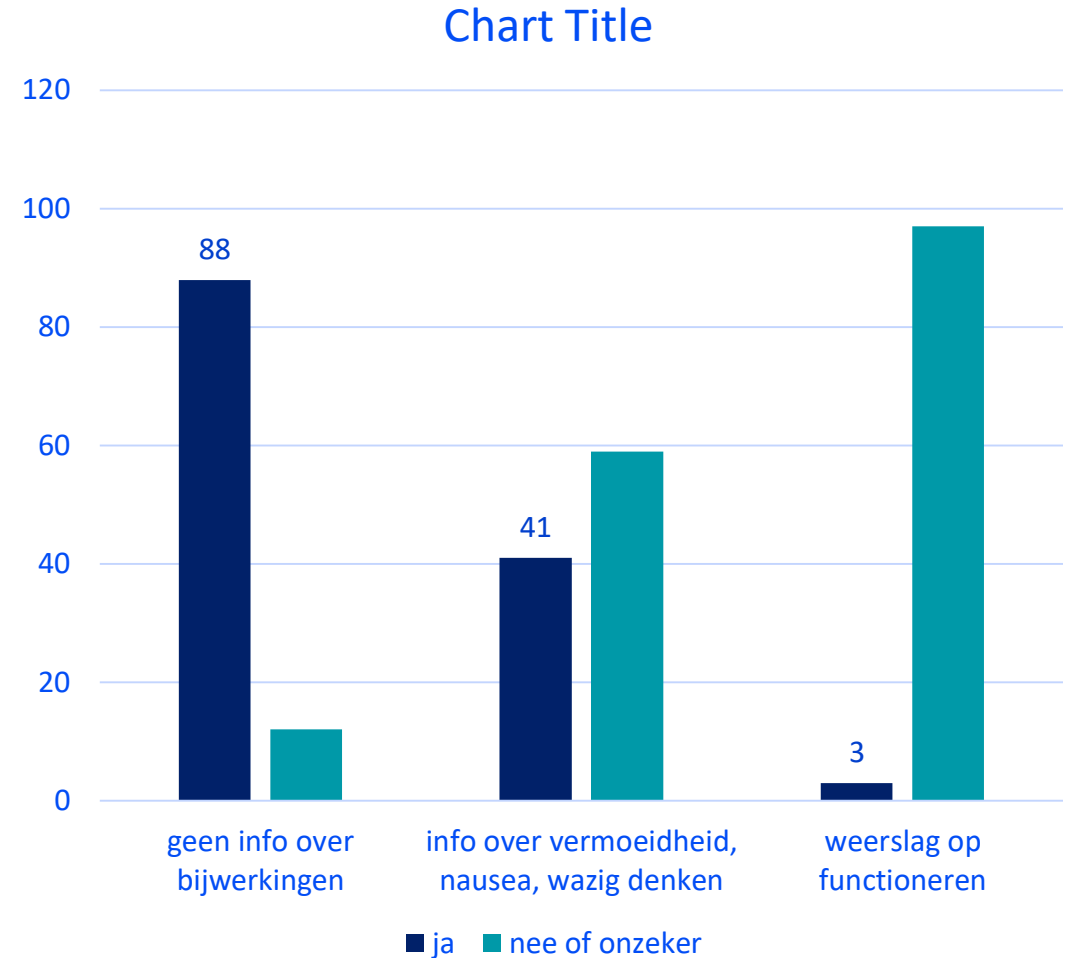
10 jaar later: 99 personen zijn niet overleden door een infarct of beroerte, waarvan 1 persoon dankzij statines.

Utopisch scenario number needed to treat (5 jaar)



Minder utopisch

- Ouderen, gemiddelde leeftijd 76 jaar
- ARR 6%
- Fried TR, Tinetti ME, Towle V, O'Leary JR, Iannone L. Effects of benefits and harms on older persons' willingness to take medication for primary cardiovascular prevention. Arch Intern Med. 2011 May 23;171(10):923-8. doi: 10.1001/archinternmed.2011.32. Epub 2011 Feb 28. PMID: 21357797; PMCID: PMC3101287.



leidraad

- Belangrijkste informatie eerst
- Personaliseer zo ver mogelijk
- Gebruik het absolute risico
 - *Je hebt 10 kansen op 100 om binnen 10 jaar te overlijden aan een hartinfarct*
- Werk met natuurlijke frequenties
- Blijf steeds met dezelfde schaal werken
 - *Met medicatie wordt het risico 7%, ernstige bijwerkingen treden op bij 0.1%*
- Bespreek zowel positieve als negatieve effecten met dezelfde schaal
 - *Met medicatie wordt dit 7 op 100*
- Kader het risico binnen een goed omschreven periode
 - *...binnen 10 jaar*
- Ondersteun met visuele hulpmiddelen

Alternatieven voor tool statines KCE

- <https://cvdcalculator.com/>



Casus Véronique

- 55 jaar
- Nooit gerookt
- 1 glas wijn/avond
- Ouders geen cardiale problemen
- Angstige persoonlijkheid

Casus Véronique

voorgeschiedenis

- Acut gewrichtsreuma (8 jaar)
- Mitralisinsufficiëntie NYHA1
- Hysterectomie
- Varices
- Echtgenoot plotse dood (cardiaal?)

Medicatie

- Pantomed
- Bellozal
- Indapamide

labo

labo

- Nuchtere glycemie 87
- Totaal cholesterol 228*
- HDL cholesterol 59
- LDL cholesterol 148*
- eGFR 69

metingen

- Systolische bloeddruk 110mmHg
- BMI 21
- Buikomtrek 90cm

“moet ik nu pillen nemen voor mijn cholesterol?”

- Exploreer waarom de patiënt de informatie wenst
- Respecteer en ondersteun de keuze van de patiënt om al dan niet zijn risico te laten bepalen
- Leg uit wat de juiste bedoeling is als je zelf het initiatief neemt

- Maak tijd om al de vragen te beantwoorden
- Aanvaard en bevestig dat de patiënt andere visies kan hebben en een ander gewicht aan de uitkomsten kan geven
- Ondersteun patiënt bij gezamenlijke besluitvorming
 - Alle opties
 - Risico's, baten en andere gevolgen
- Moedig patiënt aan om uit te klaren wat voor haar belangrijk is

Belgische SCORE	Europese SCORE
Vrouw ✓	Man
Rookt niet ✓	Rookt
Leeftijd (40-65 jaar)	55 ✓
Systolische bloeddruk (mmHg)	110 ✓
Totale cholesterol	227 ✓
HDL cholesterol	59 ✓
mg/dL ✓	mmol/L

Bereken

100 personen hebben een **LAAG** risico op sterfte door een infarct of beroerte in de komende 10 jaar. Zij nemen **geen statines**.



10 jaar later: 100 personen zijn niet overleden door een infarct of beroerte.

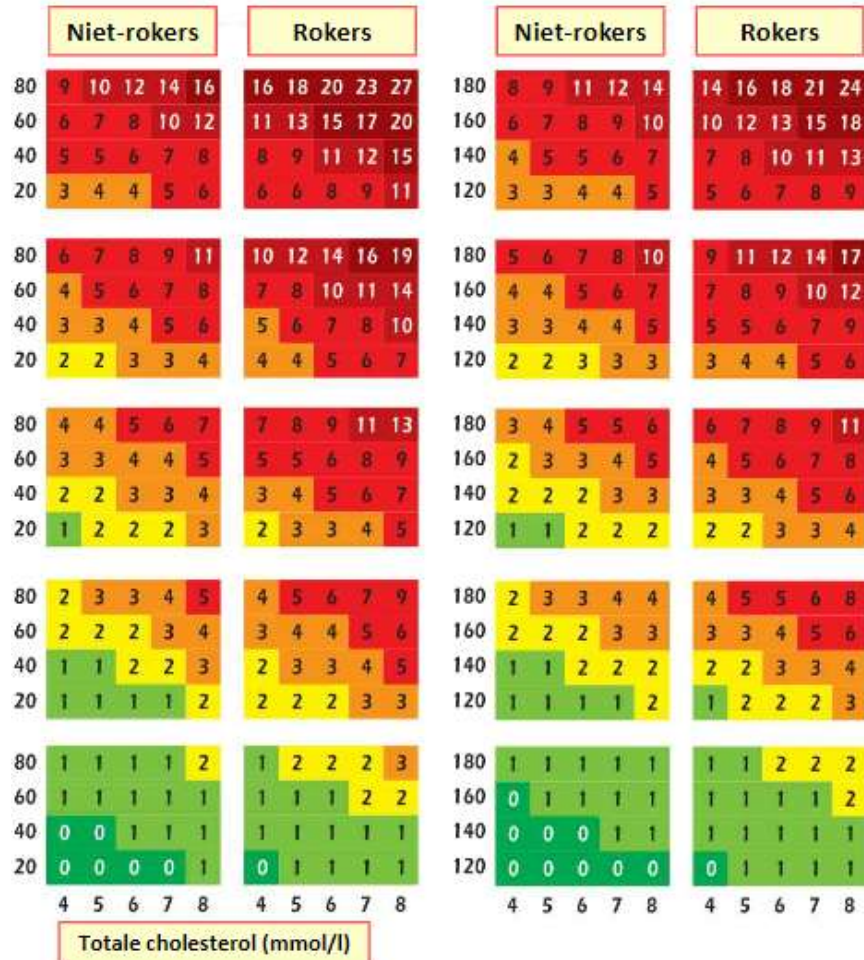
0 personen zijn overleden door een infarct of beroerte.

Coronair arterieel calcium (CAC)

Bevindingen:

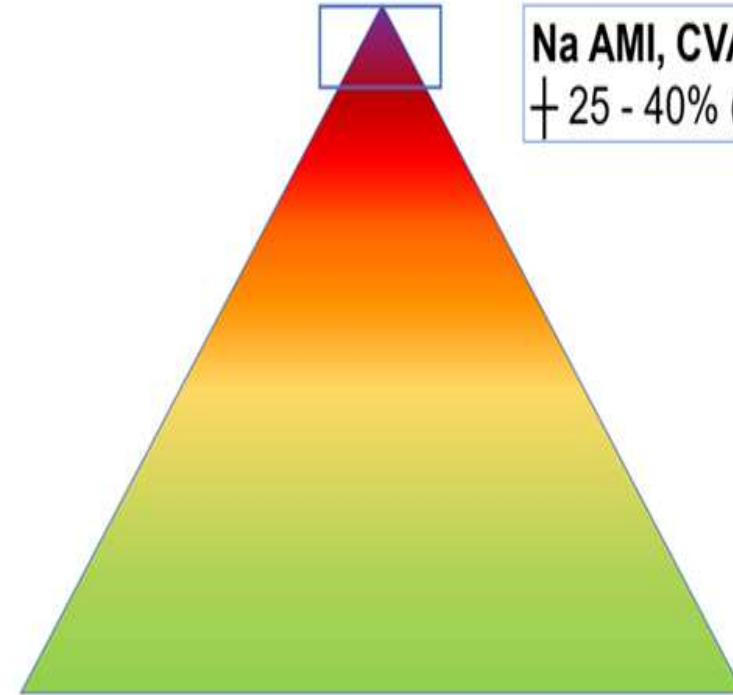
De calcium score vertoont geen significante verkalkte plaques op de coronairen.
Kwalitatief goed onderzoek. We zien een goede opacificatie van de coronairen.
Geen significante reconstructie of acquisitie artefacten.

80/20 regel?



RISICOVERDELING CARDIOVASCULAIR LIJDEN

IN DE PATIËNTENPOPULATIE VAN EEN HUISARTS



Na AMI, CVA of PAV
+ 25 - 40% (5j)

Gezondheidsgids Domus Medica

- www.gezondheidsgids.be
- Alle door CEBAM gevalideerde richtlijnen
 - Recente versie cardiovasculair
- Patiënt kan autonoom invullen
- E-health kanalen
- Beslisondersteuning ingebouwd
- Gepersonaliseerde adviezen
- E-form

Hoe ondersteunt de GGDM het bepalen van het cardiovasculair risico?



Aanmelden bij de online overheid

TIP - Het is een goed idee om minstens 2 digitale sleutels geactiveerd te hebben voor toegang tot de onlinediensten van de overheid. Itsme® en e-ID zijn de meest gebruikte en meest beveiligde digitale sleutels om te gebruiken.

Kies uw digitale sleutel om aan te melden

[Hulp nodig?](#)

Digitale sleutel(s) met **eID** of **digitale identiteit**



AANMELDEN
met eID kaartlezer



AANMELDEN
via itsme



[Je itsme-account aanmaken](#)

Digitale sleutel(s) met **beveiligingscode** en **gebruikersnaam + wachtwoord**



AANMELDEN
met beveiligingscode via e-mail



AANMELDEN
met beveiligingscode via mobiele app



Europese authenticatie



AANMELDEN
met een Europees erkend inlogmiddel



Welke gegevens gebruikt de GGDM?

- Leeftijd en geslacht uit eID
- Diabetes
- Persoonlijke cardiovasculaire incidenten
- Familiale cardiovasculaire incidenten
- Roken
- *Alcohol*
- *beweging*

Heb je diabetes (suikerziekte)?

Ja Nee Weet niet

Heb je een hart- of vaatziekte (gehad)? (hartinfarct, beroerte, vaatvernauwing)

Ja Nee Weet niet

Beantwoord door U op 13/10/2021

Heeft je vader of broer een hart- of vaatziekte voor 55 jaar (gehad)?

Ja Nee Weet niet

Beantwoord door Frans Jozef Govaerts op 05/11/2019

Heeft je moeder of zus een hart- of vaatziekte voor 65 jaar (gehad)?

Ja Nee Weet niet


Beantwoord door Frans Jozef Govaerts op 05/11/2019

Rook je? - verplicht

Ja Nee

Bijkomende gegevens

- Totaal cholesterol
- Lengte
- Gewicht
- Buikomtrek
- Systolische bloeddruk

Totaal cholesterol (mg/dl)	HDL cholesterol (mg/dl)	
<input type="text" value="225"/>	<input type="text"/>	
Beantwoord door U op 14/02/2022		
<input type="checkbox"/> Weet niet		
<p>Cholesterol is een natuurlijke en noodzakelijke bouwstof in het menselijk lichaam. Dit cholesterol kan zich vastbinden aan andere stoffen in je lichaam. Een te hoog gehalte aan bepaalde vormen van cholesterolverbindingen kan hart- en bloedvaterziekten veroorzaken. Als we jouw cholesterol kennen, dan kunnen we meer nauwkeurig jouw risico op hart- en vaatziekten berekenen. Misschien heeft jouw huisarts dit wel in zijn medisch dossier staan. Aan het einde van deze vragenlijst kun je aan jouw huisarts vragen om dat gegeven uit zijn dossier te halen en dan kunnen we die meer nauwkeurig berekening uitvoeren.</p>		
Lengte (cm)?	Gewicht (kg)?	BMI
<input type="text" value="176"/>	<input type="text" value="62.1"/>	<input type="text" value="20"/>
Beantwoord door U op 13/08/2019	Beantwoord door U op 14/09/2021	Beantwoord door U op 14/09/2021
<p>BMI staat voor Body Mass index. Het berekent de verhouding tussen je lengte en gewicht en kan gebruikt worden om je ideale gewicht te berekenen.</p>		
Buikomtrek (cm)?		
Meet je buikomtrek op je blote huid, na een normale uitademing, zonder druk uit te oefenen. Juiste hoogte? Plaats je hand in je zij midden tussen je onderste rib en de bovenkant van je hekken, dit is de correcte plaats: 		
<input type="text" value="80"/>		
Beantwoord door U op 14/05/2021		
Systolische bloeddruk (mmHg)		
De systolische bloeddruk (of: bovendruk) is de druk tijdens het samentrekken van het hart, waarbij het bloed in de slagaders wordt gepompt. Wanneer de dokter spreekt van een bloeddruk van 120 over 70 (of 12 over 7) is 120 de systolische bloeddruk.		
<input type="text" value="140"/>		
Beantwoord door U op 14/02/2022		

GGDM berekent de Score


3 Adviezen

Je hebt een licht of sterk verhoogd risico op 1 domein(en). Lees de adviezen aandachtig en contacteer indien nodig uw huisarts.

 Alcoholgebruik
Goed

 Beweging
Goed

 Gewicht
Goed

 Cardiovasculair risico
Aandacht

 Darmen
Goed

 Stoelgangstaal
Goed

 Bloedsuikerspiegel
Goed

 Groenten en fruit
Goed

 Rookgedrag
Goed

 Tetanus
Goed

Cardiovasculair risico

Dit is het risico dat iemand loopt op het ontwikkelen van hart- en/of bloedvatenziekten.

Je hebt een matig risico op hart- en vaatziekten

De kans dat je de volgende 10 jaar zou sterven aan een hart- of vaatziekte is 4%. Een gezondere manier van leven is heel belangrijk om het gevaar nog verder te verminderen.

Diabetes als reclasserende factor

Heb je diabetes (suikerziekte)?

Ja Nee Weet niet

Heb je al meer dan 10 jaar diabetes?

Ja Nee Weet niet

Beantwoord door U op 13/10/2021

Heeft de diabetes schade aangebracht aan ogen, nieren, zenuwen, bloedvaten of voeten?

Ja Nee Weet niet

Beantwoord door U op 13/10/2021

Cardiovasculair risico

Dit is het risico dat iemand loopt op het ontwikkelen van hart- en/of bloedvatenziekten.

Je hebt een hoog risico op hart- en vaatziekten

De kans dat je de volgende 10 jaar zal sterven aan een hart- of vaatziekte is 5%. Een gezondere manier van leven zal al veel helpen. Daarnaast kun je ook een behandeling met geneesmiddelen overwegen. Bespreek dit met je huisarts.

Diabetes als contraïndicatie voor Scorebepaling

Heb je diabetes (suikerziekte)?

Ja Nee Weet niet

Heb je al meer dan 10 jaar diabetes?

Ja Nee Weet niet

Heeft de diabetes schade aangebracht aan ogen, nieren, zenuwen, bloedvaten of voeten?

Ja Nee Weet niet

Beantwoord door U op 13/10/2021

Cardiovasculair risico

Dit is het risico dat iemand loopt op het ontwikkelen van hart- en/of bloedvatenziekten.

Jouw kans op hart- of vaatziekten is sterk verhoogd

Je medische voorgeschiedenis wijst op een sterk verhoogd risico op ernstige hart- en vaatziekten, ten gevolge van diabetes. De kans dat je de volgende 10 jaar zou sterven aan een hart- of vaatziekte is groter dan één op tien. diabetes vraagt een levenslange opvolging, vaak zul je ook levenslang medicatie moeten blijven nemen. Soms zal je (huis)arts dit medicatieschema moeten aanpassen. Ga daarom regelmatig op controle.

Heel ongezond

- Roken
- > 6 glazen alcohol/dag
- Geen beweging
- BMI 39
- Buikomtrek 120
- Systolische bloeddruk 190mm Hg

Cardiovasculair risico

Dit is het risico dat iemand loopt op het ontwikkelen van hart- en/of bloedvatenziekten.

Je hebt een sterk verhoogd risico op hart- en vaatziekten

De kans dat je de volgende 10 jaar zal sterven aan een hart- of vaatziekte is 26%. Een gezondere manier van leven kan al veel helpen. Maar daarnaast zul je hoogstwaarschijnlijk levenslang geneesmiddelen moeten nemen.

De verschillende opties kennen en begrijpen

- <https://cvdcalculator.com/>
- Qrisk 2-2014
- 10 jaar risico op hartinfarct en beroerte

basisrisico

Age
 years

Gender
 Male Female

Ethnicity

Smoker

Diabetes

Systolic Blood Pressure
 mmHg
 Enter present blood pressure regardless of treatment
 120 mmHg is used for baseline risk

On treatment for BP

 Click YES if taking blood pressure medication

Total Cholesterol
 mg/dL
 Cholesterol should be prior to drug treatment
 116 mg/dL is used for baseline risk.
[Click to change to mmol/L.](#)

HDL Cholesterol
 mg/dL
 HDL should be prior to drug treatment
 50 mg/dL is used for baseline risk.

Family History of CVD

 Angina or heart attack in a 1st degree relative < 50 yrs

Chronic Kidney Disease

 CKD status is not part of the risk algorithm but is used for calculating the benefit of certain therapies

Atrial Fibrillation

Rheumatoid Arthritis

Height

Relative Benefit: 0%

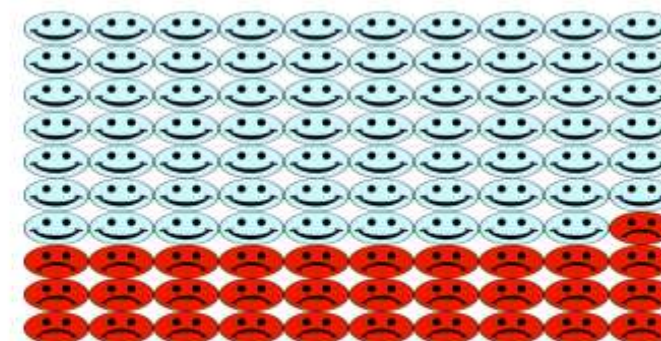
Benefit often has *nothing* to do with the effect on the surrogate marker. At present, you can only select one intervention at a time.

-
-
-
-
-
-

[Benefit Estimate Details](#)

Risk Time Period

10 years



	68.7%	No event
	31.3%	Total with an event
	0.0%	Number who benefit from treatment
NNT	∞	Number needed to treat

As with all risk calculators, calculated risk numbers are +/- 5% at best. [More information](#)

See the [QBISK[®]2 disclaimer](#) for more information.

[Print Report](#)

De verschillende opties kennen en begrijpen

Relative Benefit: **Variable**

Benefit often has *nothing* to do with the effect on the surrogate marker. At present, you can only select one intervention at a time.

Physical Activity

Mediterranean Diet vs Low fat

Low-mod intensity statins

High intensity statins

Smoking Cessation

Harm Of Intervention

- No Harms

ASA

[Benefit Estimate Details](#)

Risk Time Period

10 years



68.7% No event

19.4% Total with an event

11.9% Number who benefit from treatment

NNT **8** Number needed to treat

Fysieke activiteit

Relative Benefit: **25%**

Benefit often has *nothing* to do with the effect on the surrogate marker. At present, you can only select one intervention at a time.

Physical Activity

Harm Of Intervention

Potential for activity-related injury

Additional Benefits

- Less depression
- Improves sleep quality
- Improves OA pain and function

Mediterranean Diet vs Low fat

Low-mod intensity statins

High intensity statins

Smoking Cessation

ASA

[Benefit Estimate Details](#)

Risk Time Period

10 years



	68.7%	No event
	23.5%	Total with an event
	7.8%	Number who benefit from treatment
NNT	13	Number needed to treat

Hoge dosis statines

Relative Benefit: **35%**

Benefit often has *nothing* to do with the effect on the surrogate marker. At present, you can only select one intervention at a time.

Physical Activity

Mediterranean Diet vs Low fat

Low-mod intensity statins

High intensity statins

Harm Of Intervention

- Muscle aches and stiffness NNH 10-20 (similar to placebo in most studies)
- Increased liver function tests (3x normal) NNH 150
- Severe muscle/kidney damage NNH 10,000
- Nausea, constipation, diarrhea
- Drug Cost

Smoking Cessation

ASA

Risk Time Period

10 years



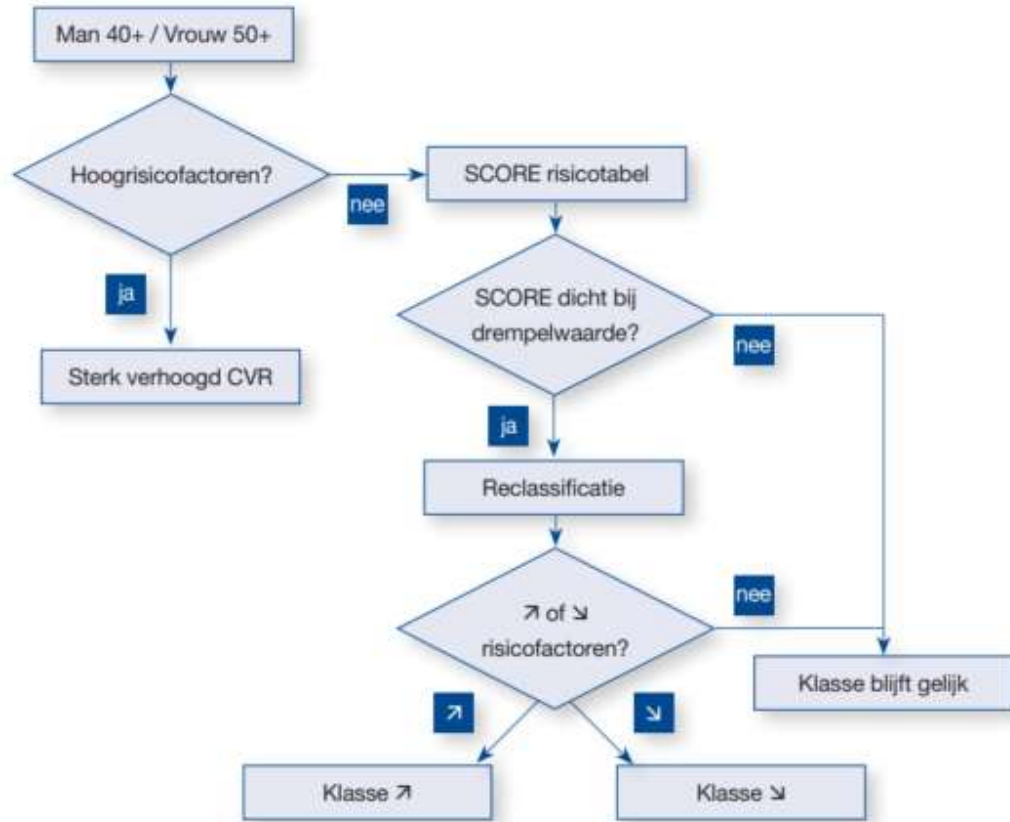
	68.7%	No event
	20.3%	Total with an event
	11.0%	Number who benefit from treatment
NNT	9	Number needed to treat

- **Leidraad** voor praktijken
- **Themadossier**
 - <https://www.domusmedica.be/richtlijnen/themadossiers/themadossier-cardiovasculair-risico>
- Steekkaart
- E-learning :<https://www.medicampus.be/enrol/index.php?id=26>
- Richtlijn op webstek domus:
 - <https://www.domusmedica.be/richtlijnen/cardiovasculaire-risicobepaling-de-eerste-lijn>
 - Tutorial
- Artikel in Huisarts Nu
- Lokpakket
- Inbouw in Gezondheidsgids

hulpmiddelen

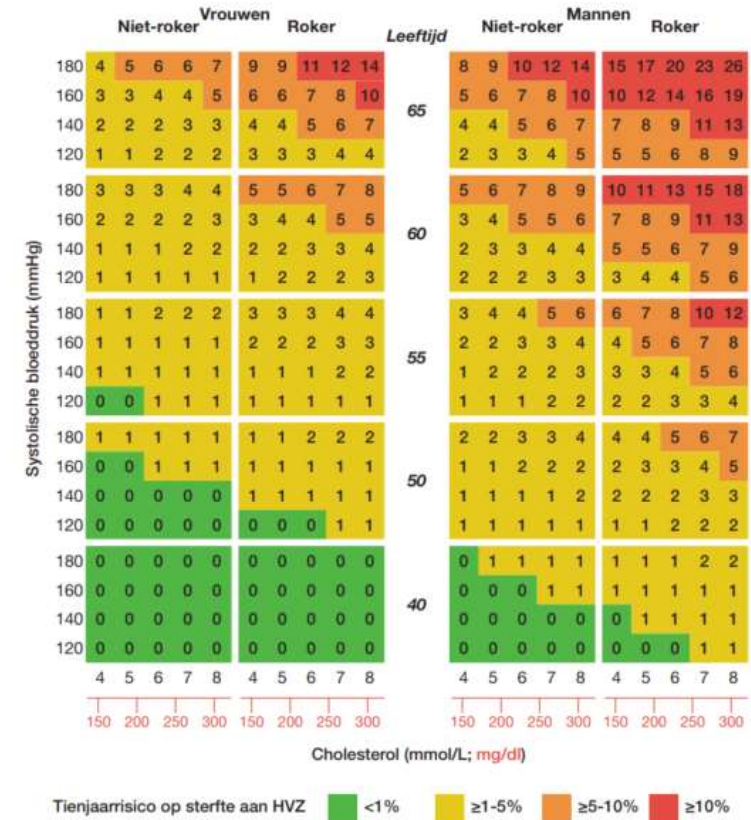
- Steekkaart met totaalcholesterol

RISICOBEPALING



Herhaal 5-jaarlijks, tenzij nieuwe risicofactoren

Figuur A: 10 jaar risico op fataal cardiovasculair lijden in laag-risico regio's



▪ *Steekkaart met totaalcholesterol*

Uitsluitingsfactoren voor gebruik tabel (absolute risicofactoren)

- een voorgeschiedenis van cardiovasculaire ziekte,
- familiale hypercholesterolemie,
- diabetes mellitus type 1 of 2 met tekens van orgaanschade (micro-albuminurie) en/of ziekteduur langer dan 10 jaar,
- chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium 3b (eGFR \leq 45 ml/min/1,73 m²),
- leeftijd hoger dan 85 jaar.

Risicoverhogende factoren

- Zeer hoge bloeddruk (SBD \geq 180 mmHg en/of DBD \geq 110 mmHg)
- Familiale voorgeschiedenis van hart- en vaatziekte (mannelijke eerstegraadsverwante met event voor de leeftijd van 55 jaar of vrouwelijke eerstegraadsverwante met event voor de leeftijd van 65 jaar)
- Recente diagnose diabetes mellitus type 1 of 2 (minder dan 10 jaar) zonder tekens van orgaanschade
- Obesitas
- Chronische nierinsufficiëntie stadium 2 en 3a (45-60 ml/min/1,73 m²)
- Gekende nefropathie (albumine-creatinineratio (ACR) $>$ 30 mg/g creatinine)
- Aanwezigheid van belastende psychosociale en socio-economische risicofactoren
- Zwaar alcoholgebruik ($>$ 6 eenheden per dag)
- Obstructief slaapapneusyndroom (OSAS)
- Reumatoïde artritis

Risicoverlagende factor

- Fysieke activiteit (minimaal 2,5 uren per week)



Casus Odette

- Vrouw
- Rookt niet
- 65 jaar
- Bloeddruk 110/75
- Totaal cholesterol 257*
- HDL cholesterol 65*



Vraag

- 100 vrouwen hebben dit risicoprofiel
- Hoeveel van hen zullen zonder behandeling over 10 jaar gestorven zijn door hart-of vaatziekten?

- Geen
- 1
- 2-5
- Meer dan 5

KCE Cholesterol verminderen met geneesmiddelen? De voor- en nadelen

HOME TEST PATIËNTENINFO OVER DEZE WEBSITE

Belgische SCORE **Europese SCORE**

BELGISCHE SCORE

Vrouw Man

Rookt niet Rookt

Leeftijd (40-65 jaar) 55 ✓

Systolische bloeddruk (mmHg) 110 ✓

Totale cholesterol 257 ✓

HDL cholesterol 55 ✓

mg/dL mmol/L

Bereken

100 personen hebben een **LAAG** risico op sterfte door een infarct of beroerte in de komende 10 jaar. Zij nemen **geen** statines.

10 jaar later: 99 personen zijn niet overleden door een infarct of beroerte.
1 persoon is overleden door een infarct of beroerte.

100 personen hebben een **LAAG** risico op sterfte door een infarct of beroerte in de komende 10 jaar. Zij nemen **wel** statines.

10 jaar later: 99 personen zijn niet overleden door een infarct of beroerte, waarvan **0 personen** dankzij statines.
1 persoon is overleden door een infarct of beroerte.

Deze website maakt gebruik van cookies. [Meer details](#) [Aanvaarden](#) [Weigeren](#)



Vraag

- Zou Odette cholesterolverlagende medicatie moeten krijgen?

Ja

Nee

KCE Cholesterol verminderen met geneesmiddelen? De voor- en nadelen

HOME TEST PATIËNTENINFO OVER DEZE WEBSITE

Belgische SCORE **Europese SCORE**

BELGISCHE SCORE

Vrouw Man

Rookt niet Rookt

Leeftijd (40-65 jaar) 55 ✓

Systolische bloeddruk (mmHg) 110 ✓

Totale cholesterol 257 ✓

HDL cholesterol 55 ✓

mg/dL mmol/L

Bereken

100 personen hebben een **LAAG** risico op sterfte door een infarct of beroerte in de komende 10 jaar. Zij nemen **geen** statines.

10 jaar later: 99 personen zijn niet overleden door een infarct of beroerte.
1 persoon is overleden door een infarct of beroerte.

100 personen hebben een **LAAG** risico op sterfte door een infarct of beroerte in de komende 10 jaar. Zij nemen **wel** statines.

10 jaar later: 99 personen zijn niet overleden door een infarct of beroerte, waarvan **0 personen** dankzij statines.
1 persoon is overleden door een infarct of beroerte.

Deze website maakt gebruik van cookies. [Meer details](#) [Aanvaarden](#) [Weigeren](#)