SPECIALISTISCHE POLI
VOOR IEDEREEN MET EEN HOOG CARDIOVASCULAIR RISICO

Na een cardiovasculair event, zoals een hart- of hersen-infarct, is het zaak het risico van patiënten zo snel mogelijk te verlagen, zodat zij minder kans hebben op een nieuw event. Verpleegkundig specialist Marianne Schippers roept collega's dan ook op om zeerhoogrisicopatiënten te verwijzen naar het lipidencentrum voor specialistische screening en behandeling, zodat patiënten met een adequaat behandel-advies teruggaan naar de eerste lijn.

In lipidenexpertisecentrum MMC worden allerlei vormen van dyslipidemie behandeld. Marianne Schippers, verpleegkundig specialist vasculaire geneeskunde, is de spin in het web van de zorg voor patiënten met een hoog cardiovasculair risico. Vanuit de polikliniek interne geneeskunde werkt ze veel samen met andere specialismen, waaronder vaatchirurgie.

Doorverwijzen na een event

Patiënten met een hoog cardiovasculair risico moeten zo snel mogelijk na een event voorlichting krijgen over leefstijlaanpassingen, zoals stoppen met roken, en goed worden ingesteld op allerlei medicatie. Speciale aandacht voor de lipiden is hierbij gewenst. Door het LDL-cholesterol te verlagen wordt de kans op een recidief event aanzienlijk verlaagd. Als op alle risicofactoren de steefwaarde wordt bereikt daalt het risico zelfs met 60-70%. Dit instellen gebeurt op de poli van Schippers. "Als patiënten goed zijn ingesteld, worden ze door ons terugverwezen naar de eerste lijn. Vaak zijn er twee consulten bij ons nodig voordat patiënten terug-gaan naar de huisarts. Ongeveer 10-15% van de patiënten heeft zo'n hoog risico dat ze blijvend in de tweede lijn worden behandeld."

Patiënten met een zeer hoog cardiovasculair risico[1]
- Hart- of vaatziekte (bijv. ACS of TIA)
- Diabetes met orgaanschade of een belangrijke risicofactor (bijv. roken, ernstige hypercholesterolemie of ernstige hypertensie)
- Ernstige chronische nierschade
- Berekende risicoscore (SCORE-tabel) ≥10%

***ACS**, acuut coronair syndroom; **TIA**, transient ischemic attack*

Schippers merkt op dat nog veel specialisten hun patiënten na een event direct terugverwijzen naar de eerste lijn voor cardiovasculair risico-management. "Ze slaan eigenlijk een stap over en vergeten dat patiënten die in eerste instantie sneller goed gereguleerd zijn minder recidief events hebben. We willen zeker niet alle patiënten in het MMC behandelen, daar wordt niet elke patiënt beter van, maar de zeerhoogrisicopatiënt zeker wel!"

Mogelijkheden in de tweede lijn

Net als in de eerste lijn is preventie een belangrijk onderdeel van de behandeling, maar in de tweede lijn is een breder palet aan medicamenteuze behandelopties beschikbaar. "Wij zijn strenger in het hanteren van de streefwaardes, maar kunnen ook andere medicatie voorschrijven, zoals cholesterolverlagende behandeling die alleen kan worden gestart in de tweede lijn." Schippers vindt het prettig dat ze daarbij praktische ondersteuning krijgt van Amgen. "Zij ondersteunen ons om de cardio-vasculaire zorg goed uit te kunnen voeren. Dit omvat meer dan alleen het verstrekken van informatie over de medicatie. Ze zorgen ook dat patiënten goed met de medicatie om kunnen gaan, bijvoorbeeld met hulpmiddelen zodat patiënten de medicatie koel mee kunnen nemen op vakantie of instructievideo's waar patiënten thuis nog eens rustig naar kunnen kijken. Begeleiding en ondersteuning is belangrijk om een gezonde leefstijl en gebruik van medicatie goed vol te houden en zo een zo hoog mogelijke risicoreductie te bereiken."

MMC is nu een LEEFH-centrum

Als kroon op de al langer bestaande samenwerking met het Landelijk Expertisecentrum Erfelijkheidsonderzoek Familiaire Hart- En Vaat-ziekten (LEEFH) heeft het MMC recent het stempel LEEFH-centrum gekregen. In een LEEFH-centrum worden patiënten met familiaire hypercholesterolemie (FH) gediagnosticeerd en behandeld. "Als je een LEEFH-centrum bent, heb je meer overleg met andere centra, kun je meedoen met onderzoek en de kwaliteit van de zorg voor FH- patiënten verbeteren. Dat is de reden dat we voor de titel zijn gegaan", aldus Schippers.
FH is een aandoening die vaak lang onder de radar blijft, maar dit is niet zonder risico. FH-patiënten met een LDL-cholesterol boven de 5,5 mmol/l hebben een meer dan 20 keer hoger risico op hart- en vaatziekten dan mensen zonder FH met een LDL-cholesterol onder de 3,5 mmol/l.[2] "Daarom is het belangrijk dat patiënten zo jong mogelijk worden opgespoord, zodat ze tijdig behandeld kunnen worden. Hoe hoger de cholesterol, hoe meer indicatie je hebt dat dit weleens FH zou kunnen zijn. Verder kunnen er uiterlijke kenmerken zijn, zoals xanthomen en vetbultjes rond de ogen." Schippers raadt daarom aan om patiënten met een hoog cholesterol laagdrempelig te verwijzen naar het lipidenexpertisecentrum.

1. Richtlijn Cardiovasculair Risicomanagement. Beschikbaar via: https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/cardiovasculair_risicomanagement_cvrm/samenvatting_cvrm.html/. Bezocht op 21 juni 2021
2. Reeskamp R, et al. Medisch Contact. 2020. Beschikbaar via: https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/familiaire-hypercholesterolemie-wees-er-vroeg-bij.htm. Bezocht op 11 juni 2021

NL-REP-0621-00020. Juni 2021

AMGEN
Cardiovascular