



Addendum CVRM bij ouderen

Onlangs verscheen een addendum bij de NHG-Standaard CVRM over (kwetsbare) ouderen. De opstellers van het addendum keken specifiek naar de effectiviteit van bloeddrukverlaging en cholesterolverlaging bij ouderen. Hieronder volgt een overzicht van hun belangrijkste bevindingen en adviezen.

» Dr. Tjerk Wiersma

Huisarts en senior wetenschappelijk medewerker NHG, afdeling Richtlijnontwikkeling & Wetenschap

» Prof.dr. Jako Burgers

Bijzonder hoogleraar aan de universiteit van Maastricht en strategisch medisch adviseur NHG

Hart- en vaatziekten komen veel voor en zijn samen met kanker de meest voorkomende doodsoorzaak. Met het ouder worden stijgt het risico op hart- en vaatziekten steeds meer, ook al is er sprake van een gezonde leefstijl. Volgens de risicotabel in NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) hebben vrijwel alle 70-jarigen die nog geen hart- of vaatziekte hebben een tienjaarsrisico op cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit van 20 procent of hoger.¹ Bij een systolische bloeddruk van 140 mmHg of hoger of een LDL-cholesterol van 2,5 mmol/l of hoger zouden zij allemaal in aanmerking komen voor behandeling met antihypertensiva en een cholesterolsyntheseremmer. In de begeleidende tekst vermeldt de standaard dat de behandelaar bij de besluitvorming bij 70-plussers rekening moet houden met de levensverwachting, comorbiditeit, polyfarmacie en de wens van de patiënt. In zijn algemeenheid is de richtlijn echter optimistisch over de baten van bloeddrukverlaging en cholesterolverlaging bij ouderen.

Op initiatief van de Nederlands Internisten Vereniging verscheen onlangs een addendum bij de NHG-Standaard CVRM

over (kwetsbare) ouderen, waarin het onderzoek naar de effectiviteit van bloeddrukverlaging en cholesterolverlaging bij deze patiëntencategorie minutieus onder de loep is genomen.²

Speciale aandacht voor ouderen

De opstellers van het addendum achten het zinvol de evidence voor ouderen afzonderlijk te bekijken vanwege de verschillen tussen de relatief jonge patiënten die deelnemen aan het meeste klinische onderzoek naar CVRM en ouderen. Zo loopt de levensverwachting af met de leeftijd, waardoor de baten van behandeling afnemen. Bovendien hebben ouderen door fysiologische achteruitgang eerder last van een lagere bloeddruk, zijn ze door polyfarmacie en teruglopende orgaanfuncties vatbaarder voor bijwerkingen van medicatie en hechten ze dikwijls minder aan het zolang mogelijk verlengen van de levensduur.

Kwetsbaarheid

Het addendum heeft bijzondere aandacht voor kwetsbare ouderen. Veroudering, multimorbiditeit en polyfarmacie brengen functionele, psychische, sociale en somatische veranderingen met zich mee die kun-

nen resulteren in kwetsbaarheid ('frailty'). Er is echter geen alom erkende definitie van kwetsbaarheid. Het addendum volstaat met een tabel van fysieke, psychische en sociale factoren die kunnen leiden tot kwetsbaarheid en die de behandelaar in kaart moet brengen. Het gaat daarbij om zaken als

slecht lopen, slecht evenwicht kunnen bewaren, geheugenklachten, hulpeloosheid en gemis aan contacten.

Cholesterolverlaging

Uit onderzoek blijkt dat cholesterolverlaging bij mensen van 70 jaar en ouder die

nog geen hart- en vaatziekte hebben gehad de kans op het krijgen daarvan met 10 procent vermindert. De kans op een hartinfarct wordt 20 procent lager en er is geen effect waargenomen bij beroertes.³ Ernstige bijwerkingen, evenals myalgie, kwamen bij de behandelde groepen niet vaker voor dan

	Niet-kwetsbare ouderen		Kwetsbare ouderen	
	Zonder HVZ	Met HVZ	Zonder HVZ	Met HVZ
Lipidenverlagende medicatie				
Starten	Overwegen, alleen bij hoog geschat risico op HVZ, bijvoorbeeld diabetes (TC > 8 mmol/L of bloeddruk > 180/110 mmHg) én voldoende hoog geschat resterende levensverwachting	Aanbevelen, met nauwgezette evaluatie van bijwerkingen Switch naar andere statine of verlaag statinedosering en overweeg ezetimibe toe te voegen bij bijwerkingen	Starten wordt ontraden	Overweeg na (recent) vasculair event én met voldoende hoog geschat resterende levensverwachting Evalueer de bijwerkingen nauwgezet, waak voor myopathie, en let op behoud van functie en kwaliteit van leven
Streefwaarde	LDL-c < 2,5 mmol/l	LDL-c < 2,5 mmol/l	Niet van toepassing	Onbepaald
Stoppen	Alleen bij onoverkomelijke bijwerkingen	Alleen bij onoverkomelijke bijwerkingen	Stoppen wordt aanbevelen	Overweeg te stoppen, met name bij mogelijke bijwerking of bij gering geschatte resterende levensverwachting
Bloeddrukverlagende medicatie				
Starten	Zie MDR/NHG-Standaard CVRM			
Streefwaarde	SBD < 150 mmHg Overweeg bij geen bijwerkingen SBD < 140 mmHg		SBD < 150 mmHg, bij voorzichtig titreren Overweeg verlagen dosering bij DBD < 70 mmHg, ongeacht hoogte SBD	
Stoppen	Ontraden, tenzij er hinderlijke bijwerkingen zijn		Overweeg te stoppen bij mogelijke bijwerkingen of bij gering geschatte resterende levensverwachting	
Trombocyten-aggregatieremmers				
Starten	Ontraden	Aanbevelen in combinatie met maagzuurremmer (conform NHG-Standaard Maagklachten)	Ontraden	Aanbevelen in combinatie met maagzuurremmer (conform NHG-Standaard Maagklachten)
Stoppen	Stoppen wordt aanbevelen	Overweeg tijdelijk te stoppen bij (spontane) bloedingscomplicaties	Stoppen wordt aanbevelen	Overweeg tijdelijk te stoppen bij (spontane) bloedingscomplicaties

Tabel Aanbevelingen over starten en stoppen van medicamenteuze behandeling van ouderen bij cardiovasculair risicomanagement.

HVZ: hart- of vaatziekten; TC: totaal cholesterolgehalte; LDL-c: low-densitylipoproteïne cholesterolgehalte; SBD: systolische bloeddruk; DBD: diastolische bloeddruk.



in de niet-behandelde groepen. Kwetsbare ouderen deden bijna nooit mee aan het onderzoek.

Het addendum is over het gebruik van cholesterolsyntheseremmers iets terughoudender dan in de NHG-Standaard CVRM (zie de *tabel*). Zo adviseert het addendum bij niet-kwetsbare ouderen die geen hart- en vaatziekte hebben alleen te starten met cholesterolverlagers als de geschatte kans op een hart- of vaatziekte fors is verhoogd. Dit is bijvoorbeeld het geval bij mensen met diabetes of met een totaalcholesterol van 8 mmol/l of een zeer hoge bloeddruk (ten minste 180/110 mmHg). Bij kwetsbare ouderen zonder hart- en vaatziekten ontraden de opstellers van het addendum zelfs cholesterolverlagende medicatie en zij adviseren diegenen die al een dergelijk middel gebruiken om daarmee te stoppen.

Bloeddrukverlaging

Verlaging van de bloeddruk bij ouderen die nog geen hart- en vaatziekte hebben gehad, verlaagt de kans op het krijgen daarvan met 33 procent, terwijl de kans om aan een dergelijke aandoening te sterven met 24 procent afneemt.^{4,5} Sterke verlaging van de bloeddruk geeft een grotere risicoreductie dan minder sterke verlaging.⁶⁻⁸ Ook hier is vrijwel geen onderzoek gedaan met kwetsbare ouderen.

De adviezen over bloeddrukbehandeling zijn minder terughoudend dan die over de inzet van cholesterolsyntheseremmers (zie de *tabel*). Gezien het effect van antihypertensiva op de bloeddruk en cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit moeten zowel vitale als kwetsbare ouderen starten met antihypertensiva. De vraag is vooral welke bloeddrukstreefwaarde je moet hanteren.

Voor niet-kwetsbare ouderen kiest men voor een systolische bloeddruk van < 150 mmHg. Bij het verdragen en uitblijven van bijwerkingen van de medicatie kan verdere verlaging naar 140 mmHg worden overwogen onder zorgvuldige monitoring van bijwerkingen bij elke controle. Bij kwetsbare ouderen is 150 mmHg de streefwaarde.

Stoppen of verminderen van bloeddrukmedicatie bij niet-kwetsbare ouderen is

alleen aan de orde als er hinderlijke bijwerkingen zijn. Bij kwetsbare ouderen wordt laagdrempelig stoppen geadviseerd bij bijwerkingen of bij een gering geschatte levensverwachting.

Trombocytenaggregatieremming

Bij mensen zonder hart- en vaatziekten zijn de voordelen van het gebruik van trombocytenaggregatieremmers niet aangetoond, terwijl gebruik wel leidt tot bloedingscomplicaties. Gebruik van deze middelen bij ouderen die geen hart- en vaatziekten hebben, wordt dan ook ontraden. Indien de patiënt het middel al gebruikt, kan de huisarts bij veelvoorkomende onderhuidse bloedingen of regelmatig vallen overwegen het stoppen van trombocytenaggregatieremmers met de patiënt te bespreken.

Gedeelde besluitvorming

Richtlijnen voor de behandeling van eenvoudige chronische ziekten of risico's zijn niet zonder meer van toepassing op oudere patiënten met multimorbiditeit en polyfarmacie. Daarnaast blijken de gangbare doelstellingen van een behandeling bij ouderen hun waarde te verliezen. Het voorkómen van mortaliteit is voor veel ouderen een minder belangrijk behandelingsdoel dan behoud van kwaliteit van leven of zelfstandig functioneren. Beslissingen over de behandeling zijn daarom afhankelijk van de individuele situatie en wensen van de patiënt. Daarom houdt het addendum een pleidooi voor gedeelde besluitvorming ('shared decision making') bij kwetsbare ouderen.

In verband met de extra belasting die het bezoek aan ziekenhuisspecialisten met zich meebrengt, is de werkgroep bovendien van mening dat bij voorkeur de huisarts of specialist ouderengeneeskunde het CVRM-beleid bij kwetsbare ouderen uitvoert.

Conclusie

Over het geheel genomen bevestigt dit addendum de zienswijze dat CVRM ook bij mensen van 70-jaar en ouder zinvol is. Het addendum is terughoudender over medica-

Kernpunten

- Behandeling van de bloeddruk is tot op hoge leeftijd nog steeds zinvol.
- Cholesterolverlaging voor 70-plussers wordt alleen geadviseerd bij een geschat ernstig verhoogd risico ten opzichte van leeftijdsgenoten.
- Het gebruik van trombocytenaggregatieremmers wordt afgeraden.
- Bespreek met kwetsbare ouderen met geringe levensverwachting of starten of doorgaan met bloeddruk- of cholesterolverlagende behandeling nog wel gewenst is en of de baten nog wel opwegen tegen de bijwerkingen.

menteuze cholesterolverlaging dan over bloeddrukbehandeling, mogelijk vanwege de kans op bijwerkingen van cholesterolsyntheseremmers (in het bijzonder myalgie).

Over kwetsbare ouderen is om voor de hand liggende redenen geen gecontroleerd onderzoek beschikbaar. Bij kwetsbare ouderen met een geschatte geringe levensverwachting is het advies om met de individuele patiënt te bespreken of starten of continueren van bloeddruk- of cholesterolverlagende behandeling nog wel gewenst is en of de baten nog wel opwegen tegen de bijwerkingen. Het addendum kan naast de NHG-Standaard CVRM worden geraadpleegd om de besluitvorming in de praktijk te ondersteunen. ■

Literatuur

De literatuurlijst is kosteloos op te vragen bij het secretariaat van TPO De Praktijk. Mail naar: tpodepraktijk@bsl.nl.