

# Fries Wisselprotocol CVRM

Auteurs: Wim Brunninkhuis, Martinus Fennema en Froukje Ubels, November 2014

Beheerder: Froukje Ubels

## Basis

- Educatie
- Leefstijloptimalisatie:
  - matig alcoholgebruik
  - bewuste voeding waaronder zoutbeperking (tot 5 gram/dag)
  - stoppen roken
  - voldoende lichamelijke activiteiten
  - stress management
- Gewichtsreductie c.q. gewichtsbeheersing
- (eventuele) Medicamenteuze therapie in kader van diabetes mellitus en/of CVRM

## Hypertensie

### Naar 2<sup>e</sup> lijn

- Hypertensieve crise
- Vermoeden secundaire hypertensie
- Minimaal 3 antihypertensiva en persisterend RR > 140/90 mmHg (of > 160/90 mmHg bij > 80 jaar)
- Hypertensie (RR > 130/80 mmHg) bij persisteren microalbuminurie (ACR > 2,5 mg/mmol creat bij mannen en > 3,5 mg/mmol creat bij vrouwen) ondanks RAAS-remmer

### Check vooraf:

- Overmatig drop en zoutgebruik
- Alcoholabusus
- Medicatie:
  - Therapietrouw
  - bloeddruk verhogende medicatie
- Bloeddruk meetmethode
- Uitvragen obstructief slaap apnoe syndroom

### Naar 1<sup>e</sup> lijn

- Bereiken van streefwaarde vastgesteld in individueel zorgdoelen behandelplan
- Stabiel meest haalbare behandeling, geen verdere verbetering te verwachten
- Diagnostiek afgerond, concreet behandeladvies
- Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld
- Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar het ziekenhuis te gaan

## Hypercholesterolemie/dyslipidemie

### Naar 2<sup>e</sup> lijn

- (Verdenking) erfelijke hypercholesterolemie\* of andere vetstofwisselingsstoornis (erfelijk of secundair), indien zonder medicatie:
  - totaal cholesterol > 8 mmol/l

- Totaal cholesterol/HDLcholesterol ratio > 8
- triglyceriden > 8 mmol/l
- HDL mannen <0.7 mmol/l, vrouwen < 0.8 mmol/l
- Niet bereiken streefwaarde, indien vastgesteld in individueel zorgdoelen behandelplan, LDL < 2.5mmol/l of < 1.8 mmol/l (op indicatie)
- Eerdere rhabdomyolyse bij statine

\*Schema voor de diagnose van Familiaire Hypercholesterolemie

1) Familie anamnese

- |  |   |
|--|---|
| 1. Eerste graads familieleden bekend met premature hart-en-vaatziekten | 1 |
| 2. Eerste graads familieleden bekend met LDL-chol > 95 ste percentiel. |   |

- |  |   |
|--|---|
| 1. Eerste graads familieleden met xanthomen en/of arcus lipoïdes   |   |
| 2. Kinderen jonger dan 18 jaar en met LDL-chol > 95 ste percentiel | 2 |
| 3. Eerste graads familieleden bekend met FH DNA mutatie            |   |

2) Voorgeschiedenis

- |   |   |
|---|---|
| 1. Bekend met prematuur coronarialijden                         | 2 |
| 2. Bekend met prematuur cerebrovasculair- of perifeervaatlijden | 1 |

3) Lichamelijk onderzoek

- |  |   |
|--|---|
| 1. Aanwezigheid van xanthomen en/of arcus lipoïdes | 5 |
|--|---|

4) Laboratorium onderzoek – volwassenen  
(normale triglyceriden en HDL-cholesterol)

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 1. LDL-cholesterol > 8.5 mmol/l     | 8 |
| 2. LDL-cholesterol 6.5 – 8.4 mmol/l | 5 |
| 3. LDL-cholesterol 5.0 – 6.4 mmol/l | 3 |
| 4. LDL-cholesterol 4.0 – 4.9 mmol/l | 1 |

5) DNA onderzoek

- |   |   |
|---|---|
| 1. bekend met mutatie in het LDL-receptor gen | 8 |
|---|---|

**Diagnose FH**

Zeker: 8 punten of meer

Waarschijnlijk: 6 – 7 punten

Mogelijk: 3 – 5 punten

Naar 1e lijn

- Bereiken van streefwaarde vastgesteld in individueel zorgdoelen behandelplan
- Stabiel meest haalbare behandeling, geen verdere verbetering te verwachten
- Diagnostiek afgerond, concreet behandeladvies
- Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld
- Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar het ziekenhuis te gaan

**Nierfunctiestoornissen**

Naar 2<sup>e</sup> lijn

- Vermoeden onderliggende primaire nieraandoening
- Achteruitgang nierfunctie:
  - <65jr eGFR <45ml/min
  - >65jr eGFR <30ml/min
- Macroalbuminurie, ongeacht de eGFR

Overleg nefroloog / internist met nefrologische belangstelling (zie telenefrologie):

- Progressie (micro)albuminurie ondanks adequate bloeddrukregulatie met bij voorkeur RAAS-remmer
- Achteruitgang nierfunctie:
  - <65jr eGFR 45-60ml/min
  - >65jr eGFR 30-45ml/min

#### Naar 1<sup>e</sup> lijn

- Bereiken van optimale en stabiele nierfunctie en/of (micro)albuminurie, geen verdere verbetering te verwachten
- Diagnostiek afgerond, concreet behandeladvies
- Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld
- Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar het ziekenhuis te gaan
- Stabiele micro-albuminurie bij adequate bloeddrukregulatie (met bij voorkeur een RAAS remmer) en normale eGFR

### **Overige op individuele indicatie**

#### Naar 2<sup>e</sup> lijn

- 10-jaars Risicoscore <10% maar bijkomende risico verhogende factoren en/of verdenking eindorgaanschade
- Ter overweging: diagnostiek naar onbegrepen prematuur atherosclerotisch en/of trombotisch vaatlijden:
  - mannen < 50 jaar
  - vrouwen <55 jaar
- Recidief hart- en vaatziekten ondanks behaalde streefwaarden CVRM zoals vastgesteld in individueel zorgdoelen behandelplan
- In alle gevallen waarin de huisarts het wenselijk acht de patiënt te verwijzen, zoals bijvoorbeeld sterk afwijkende of clustering van risicofactoren op jonge leeftijd

#### Naar 1<sup>e</sup> lijn

- Bereiken van streefwaarde vastgesteld in individueel zorgdoelen behandelplan
- Stabiel meest haalbare behandeling, geen verdere verbetering te verwachten
- Diagnostiek afgerond, concreet behandeladvies
- Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld
- Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar het ziekenhuis te gaan

### **ECG afwijkingen** (wisselprotocol Drachten)

#### Naar 2<sup>e</sup> lijn

- Aanwijzingen eindorgaanschade: LVH bij persisterende hypertensie en niet reagerend op de ingestelde medicatie
- Afwijkend ECG en cardiaal niet bekend in die gevallen waarin de cardioloog en /of beoordelend internist verwijzing adviseert

#### Naar 1<sup>e</sup> lijn

- Bereiken van streefwaarde vastgesteld in individueel zorgdoelen behandelplan
- Stabiel meest haalbare behandeling, geen verdere verbetering te verwachten

- Diagnostiek afgerond, concreet behandeladvies
- Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld
- Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar het ziekenhuis te gaan

## **Format verwijzen**

*Zorgdomein:*

### Informatieoverdracht naar 2<sup>e</sup> lijn

- Gebruikelijke personalia
- Voorgeschiedenis (volledig, niet orgaanspecifiek)
- Reden van verwijzing, opgesteld risicoprofiel en reeds ingezette beleid, waaronder eventueel
  - Verwijzing diëtiste
  - Leefstijlbegeleiding
  - Rookstop Pogingen
  - Overige niet-medicamenteuze interventies
- Actuele en voor verwijzing relevante reeds gebruikte medicatie met vermelding resultaat en/of reden van staken/wijziging medicatie
- Individueel zorgdoelen behandelplan
- Allergieën/intoleranties

### Informatieoverdracht naar 1<sup>e</sup> lijn

- Bevindingen diagnostiek, inclusief laboratorium gegevens
- Conclusie en beantwoording vraagstelling
- Behandeladvies, met expliciete vermelding (niet)medicamenteuze adviezen
- Ingestelde therapie en behaald resultaat
- Aandachtspunten voor controle en beleid, inclusief wat met patiënt is besproken

*Teleconsultatie:*

Voor overleg nefroloog: zo mogelijk gebruik maken van ‘telenefrologie’

Voor overleg overige medisch specialisten: raadpleeg mogelijkheden tot teleconsultatie (in ontwikkeling)

## **Shared Care**

Principe

Complementaire taakverdeling tussen huisarts en medisch specialist: huisarts laag complexe zorg, medisch specialist hoog complexe zorg (specialisme en/of orgaanspecifiek).

### 2<sup>e</sup> lijn

Behandeling cardiovasculaire orgaanlijden (cardioloog, vaatchirurg, neuroloog)

Verwijzing patiënt retour 1<sup>e</sup> lijn indien specialistische begeleiding niet meer nodig blijkt (wisselprotocol)

Expliciete vermelding in correspondentie aan huisarts tot noodzaak CVRM in 1<sup>e</sup> lijn

### 1<sup>e</sup> lijn

inclusie CVRM

behandeling CVRM op geleide van individueel zorgdoelen behandelplan, inclusief wisselprotocollen  
terugkoppeling aan medisch specialist gegevens CVRM

## **Literatuur**

De Grauw WJC etal. Landelijke transmurale afspraak chronische nierschade. Huisarts Wet 2009;52(12):586-97

Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CB0. Multidisciplinaire richtlijn cardiovasculair risicomanagement. Herziening 2011. Utrecht CB) 2011, [www.kwaliteitskoepel.nl](http://www.kwaliteitskoepel.nl)

Sluiter AC etal. Landelijke transmurale afspraak diabetes mellitus type 2 2012;55(1):S1-12

	Verwijzing van 1 <sup>e</sup> naar 2 <sup>e</sup> lijn	Terugverwijzing van 2 <sup>e</sup> naar 1 <sup>e</sup> lijn:
<p><b>Hypertensie:</b></p> <p>Check vooraf:            -Overmatig drop- en zoutgebruik            -Alcoholabuis            -Therapietrouw            -Evt bloeddrukverhogende medicatie            -Meetmethode bloeddruk            -Obstructief slaap apnoe syndroom</p>	<p>Hypertensieve crise</p> <p>Vermoeden secundaire hypertensie</p> <p>Minimaal 3 antihypertensiva en persisterend RR&gt;140/90 mmHg (of 160/90mmHg bij &gt;80 jr)</p> <p>Hypertensie (RR&gt;130/80mmHg) bij persisteren microalbuminurie (ACR&gt;2,5 mg/mmol creat voor mannen en &gt;3,5 mg/mmol creat voor vrouwen) ondanks RAAS-remmer</p>	<p>Bereiken streefwaarde zoals vastgesteld in individueel zorgplan</p> <p>Stabiel meest haalbare behandeling, geen verdere verbetering te verwachten</p> <p>Diagnostiek afgerond, concreet behandeladvies</p> <p>Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld</p> <p>Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar ziekenhuis te gaan</p>
<p><b>Hypercholesterolemie /dyslipidemie</b></p>	<p>(Verdenking) erfelijke hypercholesterolemie of andere vetstofwisselingsstoornis (erfelijk of secundair), indien zonder medicatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- totaal cholesterol &gt;8 mmol/l</li> <li>- totaal cholesterol/HDLchol ratio &gt; 8</li> <li>- triglyceriden &gt; 8</li> <li>- HDL mannen &lt;0.7 mmol/l, vrouwen &lt;0,8 mmol/l</li> </ul> <p>Niet bereiken streefwaarde, indien vastgesteld in individueel zorgbehandelplan, LDL &lt; 2.5mmol/l of &lt; 1.8 mmol/l (op indicatie)</p> <p>Eerdere rhabdomyolyse bij statine</p>	<p>Bereiken van streefwaarde vastgesteld in individueel zorgbehandelplan</p> <p>Stabiel meest haalbare behandeling, geen verdere verbetering te verwachten</p> <p>Diagnostiek afgerond, concreet behandeladvies</p> <p>Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld</p> <p>Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar het ziekenhuis te gaan</p>
<p><b>Nierfunctiestoornissen</b></p> <p>(maak zo mogelijk gebruik van teleconsultatie)</p>	<p>Vermoeden onderliggende primaire nieraandoening</p> <p>Achteruitgang nierfunctie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o &lt;65jr eGFR &lt;45ml/min</li> <li>o &gt;65jr eGFR &lt;30ml/min</li> </ul> <p>Macroalbuminurie, ongeacht de eGFR</p> <p>Overleg nefroloog/internist (telenefrologie):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Progressie (micro)albuminurie ondanks adequate bloeddrukregulatie met bij voorkeur RAAS-remmer</li> <li>2. achteruitgang nierfunctie:           <ul style="list-style-type: none"> <li>o &lt;65jr eGFR 45-60ml/min</li> <li>o &gt;65jr eGFR 30-45ml/min</li> </ul> </li> </ol>	<p>Bereiken van optimale en stabiele nierfunctie en/of (micro)albuminurie, geen verdere verbetering te verwachten</p> <p>Diagnostiek afgerond, concreet behandeladvies</p> <p>Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld</p> <p>Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar het ziekenhuis te gaan</p> <p>Stabiele micro-albuminurie bij adequate bloeddrukregulatie (met bij voorkeur RAAS remmer) en normale eGFR</p>
<p><b>Overige</b></p>	<p>10-jaars Risicoscore &lt;10% maar bijkomende risico verhogende factoren en/of verdenking eindorgaanschade</p>	<p>Bereiken van streefwaarde vastgesteld in individueel zorgbehandelplan</p> <p>Stabiel meest haalbare behandeling, geen</p>

	<p>Ter overweging: diagnostiek naar onbegrepen prematuur atherosclerotisch en/of trombotisch vaatlijden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o mannen &lt; 50 jaar</li> <li>o vrouwen &lt;55 jaar</li> </ul> <p>Recidief hart- en vaatziekten ondanks behaalde streefwaarden CVRM zoals vastgesteld in individueel zorgbehandelplan</p> <p>In alle gevallen waarin de huisarts het wenselijk acht de patiënt te verwijzen, zoals bijvoorbeeld sterk afwijkende of clustering van risicofactoren op jonge leeftijd</p>	<p>verdere verbetering te verwachten</p> <p>Diagnostiek afgerond, concreet behandeladvies</p> <p>Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld</p> <p>Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar het ziekenhuis te gaan</p>
<b>ECG-afwijkingen</b>	<p>Aanwijzingen eindorgaanschade: LVH bij persisterende hypertensie en niet reagerend op de ingestelde medicatie</p> <p>Afwijkend ECG en cardiaal niet bekend in die gevallen waarin de cardioloog en /of beoordelend internist verwijzing adviseert</p>	<p>Bereiken van streefwaarde vastgesteld in individueel zorgbehandelplan</p> <p>Stabiel meest haalbare behandeling, geen verdere verbetering te verwachten</p> <p>Diagnostiek afgerond, concreet behandeladvies</p> <p>Wens patiënt om door huisarts te worden behandeld</p> <p>Beperkte levensverwachting, niet meer in staat om naar het ziekenhuis te gaan</p>