

Medicamenteuze behandeling:

	Lipiden ¹	Bloeddruk ²
Patiënten bekend met HVZ NB. Trombocyten-aggregatieremming of antistolling conform de richtlijnen	Statine Ook indien LDL \leq 2,5 mmol/l. NB. Streefwaarde na een cardiaal event is 1,8 mmol/L	Antihypertensiva Streefwaarden: Bloeddruk: \leq 140/90 mmHg. Bij nierinsufficiëntie of proteïnurie/albuminurie: Bloeddruk: < 130/80 mmHg. <ul style="list-style-type: none"> • Bij AP, MI, HF: 1^e keus medicatie: bètablokker, en een ACE-remmer, met optioneel een diureticum³, toevoegen; • In alle andere gevallen: 1^e keus medicatie: ACE-remmer, met optioneel een diureticum, ook als de bloeddruk normaal is. Bij intolerantie voor ACE-remmer AT2-antagonist voorschrijven.
Patiënten met DM2	Statine Streefwaarde: LDL \leq 2,5 mmol/l (of TC < 4,5 mmol/l als het LDL door een hoog triglyceriden-gehalte niet te berekenen is). NB. <ul style="list-style-type: none"> • Bij jonge patiënten met een gunstig risicoprofiel en een goede glycemische instelling (HbA1c <53) kan worden overwogen een hogere behandelgrens te hanteren of de behandeling, in overleg met de patiënt, uit te stellen tot latere leeftijd; • Bij patiënten met LDL \leq 2,5 mmol/l kan een sterk verhoogd risico (bv. slechte metabole controle, nierfunctie-stoornis, sterk belaste familieanamnese of clustering van risicofactoren) toch voldoende reden zijn om een statine te overwegen; <i>Verder: zie NHG richtlijn DM</i>	Antihypertensiva Streefwaarden: Bloeddruk: \leq 140/90 mmHg. Bij nierinsufficiëntie of proteïnurie/albuminurie: Bloeddruk: < 130/80 mmHg. 1^e keus medicatie: ACE remmer.

¹ Includeren voor een behandeling gebeurt op basis van de TC/HDL-ratio; het behandelbeleid wordt vervolgens bepaald door de waarde van LDL.

² Bij de streefwaarden is de huidige richtlijn gehanteerd; zodra de nieuwe richtlijn is gepubliceerd wordt de tekst hierop aangepast.

³ Het effect van een ACE-remmer in combinatie met een diureticum is door verschillende studies (Progress en Europa studie) aangetoond.

Patiënten zonder HVZ: indien volgens 10 jaars risico op ziekte of sterfte door HVZ $\geq 20\%$	Statine Volgens risicotabel NHG standaard Streefwaarde LDL $\leq 2,5$ mmol/l	Antihypertensiva Volgens risicotabel NHG standaard Streefwaarden: Bloeddruk: $\leq 140/90$ mmHg. NB. Indien patiënten uitsluitend een systolische BD >180 mmHg hebben, komen ze ongeacht het risico op HVZ in aanmerking voor behandeling met antihypertensiva. Ook bij lagere BD waarden antihypertensiva overwegen.
Patiënten zonder HVZ: indien 10 jaars risico op ziekte of sterfte door HVZ tussen <u>10% en 20%</u>		Medicamenteuze behandeling wordt geadviseerd bij aanvullende risicoverhogende factoren, zoals een belaste familieanamnese, lichamelijke inactiviteit, obesitas of vermindering van nierfunctie. •
Aandachtspunten voor <u>ouderen</u>		<ul style="list-style-type: none"> • Voorkeur voor een langwerkende ACE-remmer, die 1x daags gedoseerd kan worden; • Medicatie laag beginnen en langzaam ophogen; • Bij orthostatische hypotensie aanpassen van de medicatie, meestal als eerste diuretica verminderen • Streefwaarden > 80 jr: 150-160/80

NB. Een afweging van de voor- en nadelen van medicamenteuze behandeling blijft noodzakelijk, waarbij vooral bij ouderen polyfarmacie en medicalisering moeten worden voorkomen. Dat geldt ook voor patiënten met een beperkte levensverwachting.