

# Cardiovasculaire risicovoorspelling

- Harskamp vindt de huidige cardiovasculaire risicovoorspelling redelijk betrouwbaar. Bij een aantal categorieën is de huidige voorspelling aanzienlijk minder betrouwbaar. Welke zijn dat?
  - Ouderen (> 70 jaar) en jongeren (< 50 jaar).
  - Patiënten met diabetes mellitus en reumatoïde artritis.
  - Patiënten met een hoog (> 20%) en een laag cardiovasculair risico (< 10%).
- Harskamp laat in een tabel de toegevoegde voorspellende waarde van nieuwe biomarkers voor hart- en vaatziekten (HVZ) zien. Achter elke parameter staat de mate van aanbeveling. De Coronaire CT-scan (calciumscore) scoort verhoudingsgewijs hoog. Welk onderzoek doet dat ook?
  - ECG.
  - Enkel-arm-index.
  - (NT-pro) BNP.
  - (High sensitivity) CRP.
- Het CBS publiceert gegevens over de doodsoorzaken van alle overleden inwoners van Nederland. De laatste gegevens zijn uit 2016. Wat is het aandeel van HVZ in de totale sterfte in Nederland en welke trend is gaande?
  - HVZ is de voornaamste doodsoorzaak gevolgd door kanker, het aandeel HVZ daalt.
  - HVZ is de voornaamste doodsoorzaak gevolgd door kanker, het aandeel HVZ stijgt.
  - Kanker is de voornaamste doodsoorzaak gevolgd door HVZ, het aandeel HVZ daalt.
  - Kanker is de voornaamste doodsoorzaak gevolgd door HVZ, het aandeel HVZ stijgt.
- Tijdens een leergesprek bespreken aios en opleider welke aanpak het effectiefst is om sterfte door HVZ op populatieniveau te doen dalen. Welke aanpak leidt tot de grootste afname in sterfte?
  - Risicoreductie bij mensen met al aanwezige hart- en vaatziekte.
  - Risicoreductie bij mensen die (nog) geen aanwezige hart- en vaatziekte hebben.
- Leeftijd is de belangrijkste voorspeller van HVZ. Ouderen (> 70 jaar) hebben in de huidige risicoschatting vrijwel allemaal een hoog risico en jongeren (< 40 jaar) een laag risico. Atherosclerose begint echter al op jonge leeftijd en zal pas decennia later leiden tot HVZ. Welke bewering is van toepassing op de huidige cardiovasculaire risicoschatting?
  - Neigt naar onderbehandeling van ouderen en overbehandeling van jongeren.
  - Neigt naar overbehandeling van ouderen en onderbehandeling van jongeren.
- Wat is de conclusie van Harskamp over de waarde en de plaats van beeldvormende technieken en biomarkers in de huidige cardiovasculaire risicovoorspelling?
  - Geven geen verbetering risicopredictie, niet opnemen in bestaande score.
  - Geven wel verbetering risicopredictie, pas opname als gezondheidswinst bewezen is.
  - Wel verbetering risicovoorspelling, starten met opname in bestaande score.
- De huisarts heeft een cardiovasculair risicoprofiel opgesteld bij mevrouw Westen, 65 jaar. Haar tienjaarsrisico op HVZ ligt tussen de 10 en 20%. Ze rookt niet. In haar familie komen geen HVZ voor. Ze beweegt voldoende en haar BMI is 24 kg/m<sup>2</sup>. Haar bloeddruk is 154/80 mmHg. De ratio totaal cholesterol/HDL is 6, het LDL is 3,0 mmol/l. De nierfunctie is goed. Zijn leefstijladviezen hier voldoende, of is ook medicamenteuze therapie aangewezen?
  - Ja alleen cholesterolverlager.
  - Ja, alleen een antihypertensivum.
  - Ja zowel een cholesterolverlager als een antihypertensivum.
  - Nee.
- Uit het cardiovasculair risicoprofiel van de 62-jarige mevrouw Kommers blijkt dat zij een verhoogd risico heeft op HVZ. Haar familieanamnese is belast. De huisarts geeft leefstijladviezen en simvastatine. Na drie maanden controleert hij het effect van de therapie. Welke streefwaarde moet hij aanhouden voor het cholesterol?
  - LDL ≤ 2,5 mmol/l.
  - LDL ≤ 3 mmol/l.
  - Ratio totaal cholesterol/HDL ≤ 5.
  - Ratio totaal cholesterol/HDL ≤ 6.



Foto: iStock

bloeddruk is 154/80 mmHg. De ratio totaal cholesterol/HDL is 6, het LDL is 3,0 mmol/l. De nierfunctie is goed. Zijn leefstijladviezen hier voldoende, of is ook medicamenteuze therapie aangewezen?

- Ja alleen cholesterolverlager.
  - Ja, alleen een antihypertensivum.
  - Ja zowel een cholesterolverlager als een antihypertensivum.
  - Nee.
8. Uit het cardiovasculair risicoprofiel van de 62-jarige mevrouw Kommers blijkt dat zij een verhoogd risico heeft op HVZ. Haar familieanamnese is belast. De huisarts geeft leefstijladviezen en simvastatine. Na drie maanden controleert hij het effect van de therapie. Welke streefwaarde moet hij aanhouden voor het cholesterol?
- LDL ≤ 2,5 mmol/l.
  - LDL ≤ 3 mmol/l.
  - Ratio totaal cholesterol/HDL ≤ 5.
  - Ratio totaal cholesterol/HDL ≤ 6.

De kennistoets is gemaakt door Henk Folkers, werkzaam bij Huisartsopleiding Nederland. Over vragen en antwoorden wordt niet gecorrespondeerd.

## GEBUIKTE BRONNEN

Harskamp RE, Van Peet PG, Peters MJL, Van Weert HPCM. Cardiovasculair risico-inschatting: een toekomstverkenning. Huisarts Wet 2018;61(5):DOI: 10.1007/s12445-018-0121-4.

Landelijke werkgroep Cardiovasculair risicomangement. NHG-Standaard Cardiovasculair risicomangement [tweede herziening]. www.nhg.org. www.volksgezondheidenzorg.info

## ANTWOORDEN

1a / 2b / 3c / 4a / 5b / 6b / 7d / 8a