

Staken preventieve cardiovasculaire medicatie bij laagrisicopatiënten

1. Luymes et al. onderzochten het staken van preventieve cardiovasculaire medicatie bij patiënten met een laag risico op hart- en vaatziekten (HVZ). Wat was het doel van dit onderzoek?
 - a. Onderzoeken of staken van de medicatie door de patiënt wordt geaccepteerd.
 - b. Onderzoeken of staken van de medicatie op de lange termijn kosteneffectief is.
 - c. Onderzoeken of staken van de medicatie veilig is.
2. Aan het begin van het onderzoek werden ontbrekende waarden voor bloeddruk en cholesterol hoog ingeschat (SBD 180 mmHg, TC +2 mmol/l). Vervolgens berekenden de onderzoekers met deze hoge waarden het tienjaarsrisico van de patiënt en namen zij een beslissing over inclusie. Waarom schatten zij de ontbrekende waarden hoog in?
 - a. Om te zorgen dat er geen hoogrisicopatiënten in het onderzoek terechtkwamen.
 - b. Om te zorgen dat de geïncludeerde patiëntengroep heterogeen genoeg was.
 - c. Om te zorgen dat er voldoende hoogrisicopatiënten in het onderzoek terechtkwamen.
3. De onderzoekers selecteerden patiënten als zij tussen de 40 en 70 jaar oud waren. Waarom hielden zij deze leeftijdsgrenzen aan?
 - a. Onder de 40 jaar leidt staken van medicatie tot risicoverschillen die niet relevant zijn.
 - b. Berekening van de risicoscore is alleen mogelijk van 40 tot en met 70 jaar.
 - c. Boven de 70 jaar leidt staken van medicatie tot niet-acceptabele risico's.
4. Wat zijn de resultaten in de interventiegroep na twee jaar staken van de medicatie?
 - a. SBD, cholesterolwaarden en tienjaarsrisico stijgen niet.
 - b. SBD en cholesterolwaarden stijgen wel, tienjaarsrisico stijgt niet.
 - c. Zowel SBD en cholesterolwaarden als tienjaarsrisico stijgen wel.
5. De onderzoekers constateren dat het veilig is om de medicatie te staken in de laagrisicogroep. Waarom adviseren zij dat niet op grote schaal te doen bij laagrisicopatiënten?
 - a. Het levert geen kostenvoordeel op.
 - b. Het geeft geen verbetering van de kwaliteit van leven.
 - c. Het merendeel van de patiënten is niet gemotiveerd om te stoppen.
 - d. Alle opties zijn correct.
6. Vanwege geneesmiddeltekorten zijn medicijnen in Nederland niet altijd leverbaar. De tekorten hebben verschillende oorzaken. Waardoor ontstaat een geneesmiddeltekort op de langere termijn?
 - a. De zorgverzekeraar vergoedt per werkzame stof slechts één geneesmiddel.
 - b. Fabrikant en groothandel houden kleine voorraden aan om geld te besparen.
 - c. Nederland heeft lage medicijnprijzen en is daarom een relatief oninteressant afzetgebied.
7. De onderzoekers rekenden patiënten met een HVZ-risico van 10 tot 20% tot de laagrisicogroep. De medicatie werd in deze groep pas gestaakt als behandeling volgens de CVRM-richtlijn niet nodig bleek. Aanwezigheid van risicoverhogende factoren is hiervoor beslissend. Welke factor is sterk risicoverhogend en een indicatie om deze groep wel te behandelen?
 - a. BMI 30 tot 35 kg/m².
 - b. Eerstegraadsfamilielid met HVZ < 65 jaar.
 - c. GFR 30 tot 60 ml/min.
 - d. Sedentair bestaan.
8. Hypertensie is een belangrijke risicofactor voor het krijgen van hart- en vaatschade. Intensieve behandeling van de bloeddruk tot SBD-streefwaarde < 130 mmHg blijkt een lager risico op HVZ te geven dan behandeling tot SBD-streefwaarde < 140 mmHg. De Amerikaanse hypertensierichtlijn scherpt daarom de SBD-streefwaarde aan tot 130 mmHg. Waarvan is het starten van bloeddrukbehandeling in de NHG-Standaard CVRM met name afhankelijk?
 - a. De aanwezigheid van risicoverhogende factoren.
 - b. De absolute bloeddrukwaarde.
 - c. Het tienjaarsrisico op HVZ.

De kennistoets is gemaakt door Henk Folkers, huisarts en toetsdeskundige. Over vragen en antwoorden wordt niet gecorrespondeerd.

GEBRUIKTE BRONNEN

Luymes CH, Poortvliet RKE, Van Geloven N, De Waal MWM, Drewes YM, Blom YE, et al. Het staken van preventieve cardiovasculaire medicatie bij laagrisicopatiënten. Huisarts Wet 2018;61:DOI:10.1007/s12445-018-0352-4. NHG-Standaard Cardiovasculair risicomangement [tweede herziening]. Huisarts Wet 2012;55:14-28. www.knmp.nl > Home > patiëntenzorg > geneesmiddelen > geneesmiddeltekorten.

ANTWOORDEN

08 / 07 / 09 / 05 / 04 / 06 / 02 / 01