

Risicoprofilering bij hart- en vaatziekten

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft een aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek is in handen van N.Rasenberg, Erasmus MC Rotterdam, huisarts-in-opleiding • Correspondentie: n.rasenberg@erasmusmc.nl.

PRAKTIJKVRAAG

Bij wie moet de huisarts proactief zoeken naar risicofactoren voor hart- en vaatziekten (HVZ) om patiënten met een zinvolle behandelindicatie te vinden?

HUIDIG BELEID

In de NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement worden de diagnostiek, behandeling en follow-up van patiënten met een verhoogd cardiovasculair risico beschreven. Het PreventieConsult module Cardiometabool Risico beschrijft het actief opsporen van patiënten met een verondersteld verhoogd cardiovasculair risico via een screeningsvragenlijst naar alle patiënten boven de 45 jaar. Hierna vinden diagnostiek, behandeling en follow-up plaats conform de standaard Cardiovasculair risicomanagement.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

In Nederland zijn HVZ een van de belangrijkste oorzaken van sterfte, met 38.432 sterfgevallen (28% van totale sterfte) in 2014. De helft van alle sterfgevallen door HVZ kan worden toegeschreven aan de risicofactoren verhoogd cholesterol, diabetes, hypertensie, obesitas en roken.¹ De meeste preventieprogramma's zetten dan ook in op reductie van deze risicofactoren, waarbij een belangrijke taak is weggelegd voor de eerste lijn.

De insteek van de preventieprogramma's zijn fors veranderd de afgelopen jaren, mede door de ontwikkeling en verbetering van richtlijnen en vergoeding van deze programma's. De strategieën zijn veranderd van het behandelen van losse risicofactoren naar een gestructureerde multifactoriële aanpak. Hierbij wordt het individuele risicoprofiel in kaart gebracht om patiënten met een verhoogd cardiovasculair risico te identificeren en zo nodig te behandelen.

Er is nog steeds discussie hoe huisartsen het effectiefst alle patiënten met een behandelindicatie kunnen opsporen. Het in kaart brengen van de hele patiëntpopulatie boven de 40 jaar heeft als voordeel dat in principe alle patiënten met een behandelindicatie worden opgespoord. Dat is echter tijdrovend en er dreigt overdiagnostiek en overbehandeling, met als consequentie ongerustheid en onnodig zorggebruik. Daarom worden er in de standaarden Cardiovasculair risico-

management en Het PreventieConsult belangrijke doelgroepen voor preventie geformuleerd. Ongeveer een kwart van alle patiënten met een behandelindicatie is echter niet in beeld bij de huisarts.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

Ten tijde van de invoering van vergoeding van cardiovasculaire preventieprogramma's is er steeds meer wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de actieve opsporing van patiënten met een verhoogd cardiovasculair risico. De respons op de screeningsvragenlijst van Het PreventieConsult varieert tussen 1% (werving via posters en folders) en 75% (brief van de huisarts). Van de patiënten die naar aanleiding van de vragenlijst naar de huisarts gaat, blijkt één op de vijf patiënten een nieuwe diagnose hypertensie, hypercholesterolemie, diabetes mellitus of chronische nierschade te hebben. Slechts 30% van de huisartsen heeft Het PreventieConsult geïmplementeerd in hun huisartsenpraktijk. Belangrijke barrières lijken de onzekerheid rondom vergoedingen en het ontbreken van wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van het programma te zijn.²

CONCLUSIE

Identificatie en zo nodig behandelen van patiënten met een verhoogd cardiovasculair risico in de eerste lijn is een belangrijk onderdeel in de preventie van HVZ en heeft via richtlijnen gedeeltelijk zijn weg gevonden naar de dagelijkse praktijk. Aangezien hiermee nog niet alle patiënten met een verhoogd cardiovasculair risico in beeld zijn, rijst de vraag hoe we huisartsen meer handvatten kunnen bieden om patiënten met een behandelindicatie op te sporen, om zo de preventie van HVZ mogelijk verder te optimaliseren.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

Hoe kunnen we in de eerste lijn de risicoprofilering van patiënten met een verondersteld verhoogd cardiovasculair risico het effectiefst vormgeven? ■

LITERATUUR

- 1 Patel SA, Winkel M, Ali MK, Narayan KM, Mehta NK. Cardiovascular mortality associated with 5 leading risk factors: national and state preventable fractions estimated from survey data. *Ann Intern Med* 2015;163:245-53.
- 2 Vos HM, Van Delft DH, De Kleijn MJ, Nielen MM, Schellevis FG, Lagro-Janssen AL. Selective prevention of cardiometabolic diseases in general practice: attitudes and working methods of male and female general practitioners before and after the introduction of the Prevention Consultation guideline in the Netherlands. *J Eval Clin Pract* 2014;20:478-85.