

Bloeddruk- en cholesterolverlagende medicatie stoppen

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

PRAKTIJKVRAAG

De huisarts evalueert jaarlijks de behandeling bij patiënten die bloeddruk- of cholesterolverlagende medicatie gebruiken ter primaire preventie van hart- en vaatziekten (HVZ). Deze patiënten blijken nogal eens een dusdanig laag tienjaarsrisico op ziekte en sterfte door HVZ te hebben, dat zij volgens de huidige NHG-Standaard Cardiovasculair risicomangement (CVRM) niet zouden zijn gestart met medicatie. Dit kan komen door veranderingen in hun individuele risicoprofiel, door andere afkapwaarden voor medicamenteuze behandeling in de nieuwe richtlijn, of omdat bij aanvang van de behandeling, soms jaren geleden, het cardiovasculair risico niet is berekend. 'Never change a winning team' zijn wij geneigd te denken, of kunnen deze laagrisicopatiënten hun preventieve bloeddruk- en cholesterolverlagende medicatie toch veilig staken? En wat zijn de gevolgen van dat staken?

HUIDIG BELEID

De NHG-Standaard CVRM adviseert te starten met medicatie ter preventie van HVZ bij patiënten met een tienjaarsrisico op ziekte en sterfte door HVZ van > 20% en bij patiënten met een tienjaarsrisico > 10% met additionele risicofactoren. In geval van een tienjaarsrisico < 10% en bij patiënten met een tienjaarsrisico > 10% zonder additionele risicofactoren wordt geadviseerd leefstijladviezen te geven. Pogingen om medicatie te staken na een goede instelling raadt de NHG-Standaard niet aan, tenzij de indruk bestaat dat de bloeddruk tijdelijk verhoogd was. Wat de huisarts moet doen wanneer een patiënt al preventieve cardiovasculaire medicatie gebruikt, terwijl de vigerende richtlijn aangeeft dat deze patiënt niet hoeft te starten met medicatie, wordt in het midden gelaten.

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

Van de patiënten die bloeddruk- of cholesterolverlagende medicatie ter primaire preventie van HVZ gebruiken heeft ongeveer 60% bij herevaluatie een laag risico volgens de huidige NHG-Standaard CVRM.¹ Dit betekent dat er mogelijk sprake is van overbehandeling, hetgeen kan leiden tot onnodige bijver-

kingen, vermindering van kwaliteit van leven en hogere zorgkosten. Als bekend is wat de gevolgen zijn van het staken van de medicatie kunnen huisarts en patiënt deze kennis meenemen tijdens de jaarlijkse evaluatie van het medicamenteuze beleid. Daarnaast kunnen aanbevelingen omtrent de houding tegenover het gebruik van preventieve cardiovasculaire medicatie door laagrisicopatiënten worden opgenomen in de NHG-Standaard.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

Uit een Nederlands onderzoek is gebleken dat ongeveer 40% van de laagrisicopatiënten het gebruik van preventieve cardiovasculaire medicatie staakt nadat zij hierover een gesprek had gehad met de huisarts.² Niet-rokers en jongere patiënten kregen significant vaker het advies van de huisarts om de medicatie te staken. Ongeveer 60% van de stakers was na zes maanden nog steeds gestaakt. Tot zes maanden na het staken werden geen ernstige (HVZ-gerelateerde) events gerapporteerd. Eerder werd al beschreven dat subgroepen patiënten die bloeddrukverlagende medicatie gebruiken, normotensief blijven na het staken van de medicatie.³ Het is onbekend welke gevolgen het staken van cholesterolverlagende medicatie in subgroepen heeft. Een gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek naar het staken van bloeddruk- en cholesterolverlagende medicatie in een laagrisicopopulatie is nog niet gedaan.

CONCLUSIE

Het is tot nu toe onduidelijk of er gestaakt kan worden met preventieve cardiovasculaire medicatie bij patiënten met een post-hoc berekend laag risico op ziekte en sterfte door HVZ, die volgens de huidige NHG-Standaard CVRM niet met medicatie hoeven te starten.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

Wat zijn de gevolgen van het staken van bloeddruk- en cholesterolverlagende medicatie bij patiënten met een laag risico op ziekte en sterfte door HVZ? ■

LITERATUUR

- 1 Luymes CH, De Ruijter W, Poortvliet RK, Putter H, Van Duijn HJ, Numans ME, et al. Change in calculated cardiovascular risk due to guideline revision: a cross-sectional study in the Netherlands. *Eur J Gen Pract* 2015;21:217-23.
- 2 Van Duijn HJ, Belo JN, Blom JW, Velberg ID, Assendelft WJ. Revised guidelines for cardiovascular risk management - time to stop medication? A practice-based intervention study. *Br J Gen Pract* 2011;61:347-52.
- 3 Nelson M, Reid C, Krum H, McNeil J. A systematic review of predictors of maintenance of normotension after withdrawal of antihypertensive drugs. *Am J Hypertens* 2001;14:98-105.