

Primaire cardiovasculaire preventie voor ouderen

Emma van Bussel

Het is onduidelijk of ouderen baat hebben bij primaire preventie van hart- en vaatziekten. Daarom is er een onderzoek opgezet waarbij gegevens worden verzameld in 116 huisartsenpraktijken, met een follow-up van meer dan zes jaar. De hamvraag is: wat is het effect van multicomponente cardiovasculaire preventie op het cardiovasculaire risicoprofiel bij gezonde ouderen; welke ouderen hebben daarvan het meeste profijt en welke risicofactoren worden het meest beïnvloed?



Multicomponente interventies op jongere leeftijd hebben het meeste effect op het verbeteren van het algehele cardiovasculaire risicoprofiel.

Foto: Margot Scheerder

De NHG-Standaard Cardiovasculair risicomangement (2012) geeft geen harde richtlijnen voor de primaire preventie van hart- en vaatziekten bij ouderen. Zo adviseert de standaard een statine 'te overwegen' bij ouderen, en 'levensverwachting, comorbiditeit, polyfarmacie en wensen van de patiënt mee te wegen in het besluit leefstijl en medicamenteuze behandeling te starten indien het 10-jaarsrisico op cardiovasculaire ziekte en sterfte meer dan 20% bedraagt.' Huisarts en patiënt moeten dus samen besluiten welke preventieve behandelingen gewenst zijn.

GEEN EENDUIDIGE EFFECTEN

Van de ingeschreven patiënten in een gemiddelde huisartsenpraktijk is 11,4 tot 17,5% 65 jaar of ouder.¹ Een deel van hen is 'kwetsbaar'. Volgens de bevolkingsprognose van het CBS zijn er in 2030 een miljoen 'kwetsbare' ouderen in Nederland.

Uit de literatuur is bekend dat multicomponente interventies op jongere leeftijd het meeste effect hebben op het verbeteren van het algehele cardiovasculaire risicoprofiel.² De optimale streefwaarden van risicofactoren bij ouderen zijn niet bekend; in sommige onderzoeken resulteerde bloeddrukverlaging (met variërende streefwaarden van 160 tot 130 mmHg) in een vermindering van hart- en vaatziekten en sterfte.³ Andere onderzoeken suggereren dat het verband tussen traditionele cardiovasculaire risicofactoren en de incidentie van hart- en vaatziekten vermindert of zelfs omkeert met het stijgen van de leeftijd.⁴ Eén van de verklaringen voor deze schijnbare tegenstelling is dat aan trials relatief vitale ouderen deelnemen, bij wie behandelingen anders werken dan bij hun kwetsbaarder leeftijdgenoten. Tot op heden is onduidelijk of, en zo ja, welke ouderen baat hebben bij multicomponente, primaire, cardiovasculaire preventie.

Daarom is er een onderzoek opgezet waarbij gegevens worden verzameld in 116 huisartsenpraktijken met een follow-up van meer dan zes jaar met als vraag: wat is het effect van multicomponente cardiovasculaire preventie op het cardiovasculaire risicoprofiel bij gezonde ouderen (70 tot 78 jaar op baseline); welke ouderen hebben daarvan het meeste profijt en welke risicofactoren worden het meest beïnvloed? ■

LITERATUUR

1. Van den Dungen C, Hoeymans N, Boshuizen HC, Van den Akker M, Biermans MC, Van Boven K, et al. The influence of population characteristics on variation in general practice based morbidity estimations. *BMC Public Health* 2011;11:887.
2. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. The sixth joint task force of the ESC and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts): developed with the special contribution of the EACPR. *Eur Heart J* 2016;37:2315-81.
3. Beckett NS, Peters R, Fletcher AE, Staessen JA, Liu L, Dumitrascu D, et al. Treatment of hypertension in patients 80 years of age or older. *N Engl J Med* 2008;358:1887-98.
4. Ahmadi SF, Streja E, Zahmatkesh G, Streja D, Kashyap M, Moradi H, et al. Reverse epidemiology of traditional cardiovascular risk factors in the geriatric population. *J Am Med Dir Assoc* 2015;16:933-9.

Van Bussel E. Primaire cardiovasculaire preventie voor ouderen. *Huisarts Wet* 2018;61(1):72.
 AMC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Amsterdam: E.F. van Bussel; aiotho.
 Correspondentie: E.F.vanBussel@amc.nl
 Belangenverstrengeling: niet gemeld.
 Deze bijdrage is een stand van zaken over onderzoek van artsen-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker.