

Ruwweg zijn er dus 250 tot 300 personen in de praktijk met een verhoogd risico op een vaatziekte. Gelukkig hoeft de huisarts niet al deze patiënten een dopplersonderzoek te laten ondergaan, want als de voetspulsaties goed zijn, sluit dit perifeer arterieel vaatlijden vrijwel uit (negatief-voorspellende waarde 98 procent). Bij een kleine groep patiënten met diabetes mellitus (3 tot 5 procent) zijn door de stugge bloedvaatwand de voetspulsaties en de enkel-armindex normaal, terwijl er toch vaatschade is.

Helaas zijn er ook nu geen onderzoeken die aangeven of het beoordelen van de vaatstatus bij patiënten met risicofactoren zinvol is. Verschillende reviews raden aan om bij patiënten met risicofactoren voor hart- en vaatziekten wel de algehele vaatstatus na te gaan, maar de onderbouwing ontbreekt omdat de effectiviteit onduidelijk is.

### Aanpak bij PAV

Bij de aanpak van PAV gaat het vooral om stoppen met roken. Daarnaast zijn de cardiovasculaire risicofactoren van belang. Ten slotte is looptraining aangewezen.

#### Stoppen met roken

Stoppen met roken is uiterst belangrijk bij vaatpatiënten. De huisarts kan gebruikmaken van het stappenplan zoals omschreven in de Minimale Interventie Strategie. Hierbij gaat het in eerste instantie om het peilen en eventueel vergroten van de motivatie. De heer De Wit was aanvankelijk weinig gemotiveerd, maar nu zijn er tekenen van vaatschade en er is bovendien de familiale belasting. Dat geeft extra motivatie om het roken aan te pakken. Eigenlijk vraagt dit om een counselingstechniek waarbij huisarts en patiënt de positieve aspecten van het roken benoemen en deze afzetten tegen de negatieve, zodat de patiënt een afweging kan maken. Belangrijk is de plaats die het roken inneemt in iemands leven en de barrières om te stoppen.

Ter ondersteuning van het consult kan de huisarts het NHG/Stivoro-cahier 'Stoppen met roken' (momenteel in herdruk) gebruiken, of de NHG-Patiëntenbrieven over stoppen met roken. Het CBO is bezig met de afronding van een multidisciplinaire richtlijn 'Tabaksverslaving', die op verschillende niveaus extra input kan geven om het stoppen met roken aan te pakken.

#### Cardiovasculaire risicofactoren

Omdat PAV vaak samengaat met andere vaatziekten is het van belang om de cardiovasculaire risicofactoren na te gaan. Helaas heeft bijvoorbeeld cholesterolverlaging vrijwel geen invloed op de prognose van het lokale vaatlijden bij PAV. Men doet dit vanwege het effect op de manifestaties van vaatlijden elders. Hetzelfde geldt voor het advies in de standaard voor het gebruik van acetylsalicylzuur. Ook dit heeft geen significant en klinisch relevant effect op het lokale vaatlijden. Bij de heer De Wit is er geen reden voor medicamenteuze verlaging van zijn cholesterolwaarde, hoewel sommigen menen dat die niet laag genoeg kan zijn.

De bètablokkers die de heer De Wit gebruikt ter behandeling van zijn bloeddruk, werden ex cathedra beschouwd als gecontra-indi-

ceerd bij patiënten met PAV. Maar er bestaan in de literatuur geen bewijzen dat bètablokkers schadelijke effecten hebben op de loopafstand of de prognose van PAV. Er is daarom geen reden bij de heer De Wit de bètablokkers te staken.

#### Looptraining

Het wekelijkse partijtje tennis is niet voldoende om de vorming van collateralen in het been te stimuleren. Voor de huisarts van de heer De Wit is het zinnig om de pijnvrije loopafstand in kaart te brengen en daarop het advies af te stemmen. Loopoefeningen veronderstellen het overschrijden van de pijngrens, maar als dit pas na geruime tijd optreedt, is een wandeladvies van elke dag een uur misschien niet haalbaar. Voor begeleiding van de looptraining maken de fysiotherapeuten zich sterk, maar tot dusver is niet bewezen dat de effectiviteit dan groter is.

#### Ten slotte

De huisarts is de aangewezen persoon om het individuele risicoprofiel van de patiënt in te schatten en afhankelijk van de uitkomsten een beleid te formuleren. Helaas is de vertaling van de gegevens uit grote onderzoeken naar de individuele patiënt niet altijd gemakkelijk en daarmee vraagt de uitleg aan de patiënt speciale aandacht en vaardigheden. Het is de taak van richtlijnmakers om de huisarts handvatten te geven voor die aspecten van voorlichting. (LB)

#### vervolg van pagina 3

- 1 Seksuologische anamnese door de huisarts. Bijlage bij: Leusink PM, Van der Schoot G. Dat bloesje mag ook nog even uit... Over het omgaan met seksualiteit en erotiek in het consult. Cahier over communicatie en attitude. Utrecht: NHG, 2001.
- 2 Solomon H, Man J, Wierzbicki AS, O'Brien T, Jackson G. Erectile dysfunction: cardiovascular risk and the role of the cardiologist. *Int J Clin Pract.* 2003 Mar;57(2):96-9.
- 3 Kirby M, Jackson G, Betteridge J, Friedli K. Is erectile dysfunction a marker for cardiovascular disease? *Int J Clin Pract.* 2001 Nov;55(9):614-8.
- 4 Jackson G, Betteridge J, Dean J, Eardley I, Hall R, Holdright D, Holmes S, Kirby M, Riley A, Sever P. A systematic approach to erectile dysfunction in the cardiovascular patient: a Consensus Statement – update 2002. *Int J Clin Pract.* 2002 Nov;56(9):663-71.
- 5 Kloner RA, Mullin SH, Shook T, Matthews R, Mayeda G, Burstein S, Peled H, Pollick C, Choudhary R, Rosen R, Padma-Nathan H. Erectile Dysfunction in the Cardiac Patient: How Common and Should We Treat? *J Urol.* 2003 Aug;170(2):S46-S50.
- 6 Muller JE, Mittleman A, Maclure M, Sherwood JB, Tofler GH. Triggering myocardial infarction by sexual activity. Low absolute risk and prevention by regular physical exertion. Determinants of Myocardial Infarction Onset Study Investigators. *JAMA.* 1996 May 8;275(18):1405-9.
- 7 Jackson G. Sexual intercourse and angina pectoris. *Int Rehabil Med.* 1981;3:35-7.
- 8 Ko DT, Hebert PR, Coffey CS, Sedrakyan A, Curtis JP, Krumholz HM. Beta-blocker therapy and symptoms of depression, fatigue, and sexual dysfunction. *JAMA.* 2002 Jul 17;288(3):351-7.
- 9 Finger WW, Lund M, Slagle MA. Medications that may contribute to sexual disorders. A guide to assessment and treatment in family practice. *J Fam Pract* 1997 Jan 01; 44(1):33.
- 10 Voor adressen zie [www.seksuologie.info](http://www.seksuologie.info)