

Werken aan vitale vaten

Patiëntenbrochure Richtlijn

Cardiovasculair Risicomanagement

Inhoudsopgave	Pagina
Inleiding	3
Hart- en vaatziekten	5
Opsporing en onderzoek	9
Behandeling	17
Beslisboom bij Richtlijn Cardiovasculair Risicomanagement	18
Controle en begeleiding	28
Adressen van instanties op het gebied van een gezonde leefstijl	30

Inleiding

Hoe zit het met uw risico op hart- en vaatziekten? Dit risico wordt bepaald door een aantal belangrijke factoren, zoals uw rookgedrag, de hoogte van de bloeddruk en de hoogte van het cholesterolgehalte in uw bloed. De kans op hart- en vaatziekten neemt sterk toe als u meerdere risicofactoren hebt.

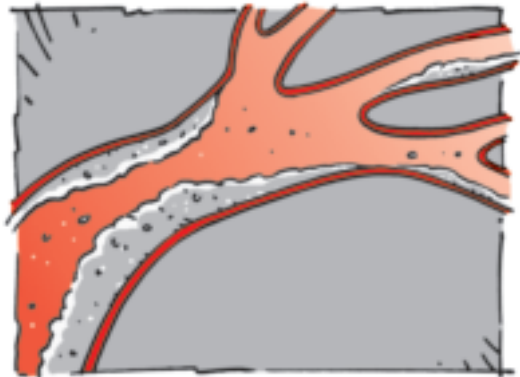
Een verhoogd risico op hart- en vaatziekten betekent niet dat u ziek bent, maar dat uw kans op ziekte vergroot is. Dat kan onder andere komen door bovengenoemde risicofactoren. Het is belangrijk deze risicofactoren aan te pakken, zodat uw risico omlaag gaat. Uw arts zal - in overleg met u - vaststellen welke aanpak of behandeling voor u zinvol en verantwoord is. Deze kan bestaan uit medicijnen, maar ook uit het aanleren van een gezondere leefstijl.

Deze brochure geeft uitleg hoe uw risico op hart- en vaatziekten wordt bepaald. Ook kunt u lezen hoe u dit risico kunt verlagen: met welke aanpak en behandeling. U krijgt tips voor de aanpassing van uw voeding en u leest over het belang van stoppen met roken en meer bewegen. Daarnaast vindt u informatie over het gebruik van medicijnen.

De informatie in deze brochure is gebaseerd op de richtlijn Cardiovasculair risicomanagement, die in 2006 is uitgegeven door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en het Nederlands Huisartsen Genootschap. De richtlijn bevat wetenschappelijk onderbouwde en landelijk geldende aanbevelingen voor optimale zorg voor de patiënt. Ze zijn bedoeld om artsen en andere zorgverleners te ondersteunen en om de zorg voor de patiënt waar mogelijk te verbeteren. Deze richtlijn is ontwikkeld door artsen, epidemiologen, onderzoekers, en

vertegenwoordigers van de Nederlandse Hartstichting en heeft als doel om hart- en vaatziekten te voorkomen. De richtlijn zelf kunt u downloaden via www.cbo.nl en via www.vitalevaten.nl.

In deze brochure worden de belangrijkste aanbevelingen uit de richtlijn Cardiovasculair risicomanagement begrijpelijk samengevat. Met deze brochure kunt u zelf - in overleg met uw behandelend arts - actief meewerken aan het terugdringen van het risico op hart- en vaatziekten.



Slagaderverkalking

Hart- en vaatziekten

Hart- en vaatziekten zijn de meest voorkomende ziekten in Nederland. Het gaat daarbij om ziekten als angina pectoris, hartinfarct, beroerte en perifere vaatlijden (in de benen). Eenderde van de sterfgevallen wordt veroorzaakt door deze ziekten.

De meeste hart- en vaatziekten ontstaan door het dichtslibben van slagaders als gevolg van slagaderverkalking (atherosclerose). Deze verkalking beschadigt de vaatwand zodat zich daarop gemakkelijk vetten en cholesterol afzetten. Hierdoor kunnen ook bloedstolsels ontstaan. De bloedvaten vernauwen zich langzaam en kunnen dichtslibben. Als een stukje bloedstolsel loslaat, kan dit door de bloedstroom worden meegevoerd, in een kleiner bloedvat vastlopen en dit afsluiten. Hierdoor krijgen de achterliggende organen, bijvoorbeeld het hart of de hersenen, te weinig of helemaal geen bloed meer. Een hart- en vaatziekte kan dan het gevolg zijn.

Wat merkt u van het vernauwen of dichtslibben van slagaders?

- Het hart of de benen krijgen door de vernauwing van de bloedvaten onvoldoende zuurstof. Vooral bij inspanning kan een tekort aan zuurstof ontstaan omdat dan meer zuurstofrijk bloed nodig is. Als de vernauwing ernstig is, is er ook in rust een tekort aan zuurstof. Door dit tekort ontstaat pijn op de borst (**angina pectoris**, door zuurstofgebrek in de hartspier) of pijn in de benen (etalagebenen of **perifeer vaatlijden** door zuurstofgebrek in de benen).
- Als een bloedvat langdurig verstopt raakt, meestal door een bloedstolsel, kan weefsel of een deel van een orgaan afsterven. De gevolgen zijn afhankelijk van het soort weefsel of orgaan.

- Als de afsluiting plaatsvindt in de bloedvaten die het hart van zuurstof voorzien (kransslagaders), ontstaat een **hartinfarct**. Bij de verschijnselen van een hartinfarct is het belangrijk **direct het alarmnummer 112** of de huisarts te bellen, zodat de behandeling in het ziekenhuis zo snel mogelijk kan beginnen. Deze verschijnselen vindt u op het ‘Herkenkaartje hartinfarct’. Hoe u dit kaartje kunt bestellen, leest u op pagina 30. Door een hartinfarct sterft een deel van de hartspier af, waardoor het hart soms minder goed kan werken (**hartfalen**). Bij hartfalen kunt u sneller vermoeid raken, zich minder goed inspannen of kortademig worden. Er is ook een grotere kans op problemen met het hartritme, vooral tijdens of direct na het hartinfarct. In sommige gevallen kan door een hartritmestoornis het hart helemaal geen bloed meer pompen (hartstilstand).
- Als de afsluiting in de bloedvaten van de hersenen optreedt, ontstaat er een herseninfarct (**beroerte** of cerebrovasculair accident (CVA) genoemd). Verschijnselen hiervan kunnen onder andere zijn: plotselinge verlamming van arm en/of been, een afhangende mondhoek en onduidelijke spraak. Bij één of meer van deze verschijnselen is het belangrijk om **direct het alarmnummer 112** te bellen. Als de patiënt snel in het ziekenhuis is, kan hij of zij in aanmerking komen voor **trombolyse**, een behandeling waarbij een bloedverdunner wordt toegediend zodat het stolsel oplost en de hersenen weer zuurstof krijgen. Meer informatie over beroerte, de verschijnselen en gevolgen ervan, vindt u in de brochure ‘Heb hart voor je hoofd’. Hoe u deze brochure kunt aanvragen, leest u op pagina 30.
- Als een bloedvat in de benen afgesloten raakt, wordt de voet of het been wit en koud en kan een teen of de voet afsterven. Het kan dan nodig zijn dit deel af te zetten (amputeren).

Wanneer loopt u risico op hart- en vaatziekten?

Voordat er klachten ontstaan, is er vaak al jaren sprake van slagaderverkalking. Risicofactoren voor het ontstaan en verergeren van slagaderverkalking zijn roken, verhoogde bloeddruk, diabetes mellitus (suikerziekte, hierna te noemen diabetes), een verhoogd cholesterolgehalte, overgewicht, ongezonde voeding en te weinig lichaamsbeweging. Ook leeftijd is een risicofactor: elk jaar dat u ouder wordt, neemt uw risico op hart- en vaatziekten toe. Verder hebben mannen meer kans om op jongere leeftijd hart- en vaatziekten te krijgen dan vrouwen. Tot slot spelen erfelijke factoren een rol: als uw vader, moeder, broer of zus een hart- en vaatziekte heeft gekregen op een leeftijd jonger dan 60 jaar, dan hebt u een grotere kans op hart- en vaatziekten dan iemand die niet erfelijk belast is.

Van de Nederlandse bevolking tussen de 20 en 60 jaar heeft ongeveer 1 op de 8 mensen een verhoogd cholesterolgehalte, 1 op de 5 heeft een verhoogde bloeddruk en 1 op de 3 rookt.

Wat is cardiovasculair risicomanagement?

Het opsporen en behandelen van risicofactoren voor hart- en vaatziekten wordt aangeduid met de term **cardiovasculair risicomanagement**. De landelijke richtlijn hierover vermeldt welke patiënten onderzocht zouden moeten worden op een verhoogd cardiovasculair risico, welke patiënten in aanmerking komen voor behandeling en waar deze uit kan bestaan. Bij de behandeling hoort ook de begeleiding om een gezonde leefstijl te bevorderen.

Hoe wordt het risico bepaald en welke onderzoeken kunt u verwachten of uitvoeren?

Uw risico op hart- en vaatziekten wordt bepaald aan de hand van de volgende risicofactoren:

- leeftijd;
- geslacht;
- roken;
- verschijnselen van hart- en vaatziekten bij vader, moeder, broer of zus voor het 60e levensjaar;
- voedingsgewoonten: gebruik van verzadigd vet, vis, groente en fruit, zout;
- alcoholgebruik;
- lichamelijke activiteit;
- bloeddruk (**bovendruk**), ten minste tweemaal aan beide armen gemeten;
- cholesterolgehalte in het bloed (**cholesterol en lipidspectrum**), nuchter bepaald via het bloed (u mag een aantal uren niet meer gegeten, soms ook niet gedronken hebben);
- suikergehalte (**glucosegehalte**), nuchter bepaald via het bloed;
- overgewicht, berekend met de body mass index (**BMI**): een maat voor de verhouding tussen gewicht en lengte;
- vetverdeling, gemeten met de buikomvang op niveau van de taille (middelomtrek).

Opsporing en onderzoek

Bij wie wordt het risico op hart- en vaatziekten bepaald?

Cardiovasculair risicomanagement begint met het opsporen van patiënten die een verhoogd risico hebben op hart- en vaatziekten. Dit zou voor u kunnen gelden als u tot de volgende groepen behoort:

- patiënten die al een hart- of vaatziekte hebben of hebben doorgemaakt;
- patiënten met diabetes mellitus type 2 (voorheen ouderdomssuikerziekte genoemd);
- patiënten met verhoogde bloeddruk;
- patiënten met een verhoogd cholesterolgehalte in het bloed;
- rokende mannen ouder dan 50 jaar en rokende vrouwen ouder dan 55 jaar.

Als u bij één of meer van deze groepen hoort, dan kunt u uw huisarts vragen uw risicofactoren voor hart- en vaatziekten in kaart te brengen. Deze vraag kunt u ook stellen als u met klachten komt die kunnen wijzen op hart- en vaatziekten (zie onder: ‘Wat merkt u van het vernauwen of dichtslibben van slagaders?’ op pagina 5).



De bloeddruk

Bij de schatting van het risico op hart- en vaatziekten wordt tegenwoordig bij het meten van de bloeddruk de **bovendruk** en niet meer de onderdruk gebruikt. Een verhoogde onderdruk (boven de 90) gaat bijna altijd gepaard met een verhoogde bovendruk (boven de 140). Uit onderzoek is gebleken dat een verhoogde bovendruk het risico op hart- en vaatziekten beter voorspelt dan een verhoogde onderdruk. Ook bij ouderen met een bovendruk boven de 140 is er sprake van een verhoogde bloeddruk, in tegenstelling tot eerdere richtlijnen.

U kunt zelf uw bloeddruk meten met een goede elektronische bloeddrukmeter met een op te blazen manchet rond de bovenarm. Veel bloeddrukmeters die u kunt kopen, zijn echter niet geheel betrouwbaar. Neem daarom uw bloeddrukmeter mee bij een bezoek aan de arts, zodat de waarden vergeleken kunnen worden met de bloeddrukmeter van de arts.

Cholesterol en lipidspectrum

Om het cholesterolgehalte en het lipidspectrum te bepalen, wordt u gevraagd bloed af te laten nemen in een laboratorium dat is verbonden aan een ziekenhuis of medisch diagnostisch centrum. De waarden hiervan worden beoordeeld in samenhang met de uitkomsten van de andere risicofactoren. Kijkt u hiervoor ook naar de risicotabel op pagina 16.

Het cholesterol in het bloed bestaat voornamelijk uit **Lage Dichtheid Lipoproteïnen** (LDL). Dit is het 'slechte' cholesterol en de belangrijkste veroorzaker van het dicht-slibben van bloedvaten. Dus, hoe meer LDL, des te groter het risico op een hart- of vaatziekte. Cholesterolverlagers (statines) verlagen vooral het LDL.

Daarnaast zijn er ook **Hoge Dichtheid Lipoproteïnen** (HDL). Dit is het 'goede' cholesterol en juist gunstig om het dicht-slibben van uw bloedvaten tegen te gaan. Dus, hoe meer HDL, des te kleiner het risico op een hart- of vaatziekte.

De **totaal cholesterol/HDL-ratio** wordt berekend door het totale cholesterolgehalte te delen door het HDL-cholesterolgehalte. Uit onderzoek is gebleken dat dit getal het risico op hart- en vaatziekten beter voorspelt dan alleen het totale cholesterolgehalte. Hoe lager dit getal, hoe kleiner het risico is op een hart- of vaatziekte.

Triglyceriden zijn vetten die - naast het cholesterol - in het bloed voorkomen. Hoe lager het triglyceridengehalte, hoe beter het is.

Body mass index (BMI)

De body mass index (BMI) kunt u berekenen door uw gewicht in kilo's te delen door uw lengte x uw lengte in meters. Voorbeeld: u weegt 67 kg en bent 1,70 m lang, dan is uw BMI $67 : (1,7 \times 1,7)$ is 23. U kunt ook de digitale BMI-meter raadplegen op www.hartstichting.nl.

Bij een BMI van 25 of hoger is er sprake van overgewicht en bij een BMI van 30 of hoger van ernstig overgewicht ofwel obesitas.



Middelomtrek

De middelomtrek is een maat voor de hoeveelheid vet in de buikholte en hangt nauw samen met de body mass index en het totale gehalte lichaamsvet. Veel vet in de buikholte is een risicofactor voor hart- en vaatziekten. De middelomtrek wordt gemeten op de blote huid, op het smalste deel van uw middel tussen de onderste rib en de bovenkant van het heupbeen, over uw navel.

Mannen met een middelomtrek van 102 cm of hoger en vrouwen met een middelomtrek van 88 cm of hoger hebben een verhoogd risico op hart- en vaatziekten.

Welk onderzoek kan nog meer plaatsvinden?

Wordt tijdens het onderzoek een verhoogde bloeddruk bij u vastgesteld (bovendruk boven de 140), dan volgt ook bloedonderzoek om het creatininegehalte (een maat voor de werking van de nieren) en het kaliumgehalte (een mineraal in het bloed dat o.a. een rol speelt in de overdracht van elektrische prikkels in de hartspier) te bepalen. In sommige gevallen, bijvoorbeeld bij een sterk verhoogde bloeddruk (bovendruk boven de 180) wordt ook uw urine onderzocht op eiwit (microalbuminurie) en/of wordt een electrocardiogram (ECG, hartfilmpje) gemaakt.

Hoe kunt u het risico op hart- en vaatziekten bepalen?

Hebt u geen hart- of vaatziekte en geen diabetes, dan kunt u uw risico op hart- en vaatziekten schatten met behulp van tabel 1 op het bijgevoegde kaartje. De getallen in de tabel geven aan hoeveel kans u hebt om in de komende tien jaar te overlijden aan een hart- of vaatziekte. Het getal dat

voor u van toepassing is, wordt bepaald op basis van uw leeftijd, geslacht, of u wel of niet rookt, bloeddruk (bovendruk) en cholesterol (totaal cholesterol/HDL-ratio). Bij een risico van 5% of meer (middelroze of rood vakje) hebt u een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Bij een risico van minder dan 5% (lichtroze vakje) hebt u nog geen verhoogd risico. In de tabel kunt u zien dat als u ouder wordt, uw risico altijd hoger wordt.

Schat uw hart- en vaatarisico met behulp van tabel 1 (voorbeeld)

Stel, u bent een vrouw van 60 jaar, niet-rokend, met een bovendruk van 160 en een totaal cholesterol/HDL-ratio van 6, dan is uw risico 4 procent. Dit betekent dat van een groep van 100 mensen zoals u, er 4 in de komende 10 jaar zullen sterven aan een hart- of vaatziekte. We spreken in dit geval niet van een verhoogd risico; het vakje is immers lichtroze gekleurd.

Over 5 jaar, als u 65 bent, en uw bloeddruk en cholesterolgehalte blijven hetzelfde, is uw risico 8 procent. Dan is er wel sprake van een verhoogd risico, want het vakje is middelroze. U kunt uw risico ook berekenen met een digitale risicometer op de website www.kiesbeter.nl, ga naar 'medische informatie' en klik op 'keuzehulpen'.

Als u al een hart- of vaatziekte of diabetes hebt, dan is uw risico ten minste twee tot drie keer hoger dan bij mensen zonder deze ziekten. Voor een nauwkeurige schatting van uw risico is helaas geen tabel beschikbaar. Naarmate de ziekte ernstiger is of langer bestaat, is het risico hoger.

Het getal in de tabel is een schatting van het risico op hart- en vaatziekten (HVZ). Als er naast de in de tabel genoemde risicofactoren nog andere risicofactoren voor u gelden, is het risico hoger dan in de tabel is aangegeven. Dit is onder andere het geval bij:

- hart- en vaatziekten in de familie (bij vader, moeder, broer of zus voor het 60e levensjaar);
- ongezonde voeding (te veel verzadigde vetten, te weinig groente en fruit, te veel zout);
- weinig lichamelijke activiteit;
- fors overgewicht (body mass index groter dan 30 of middelomtrek groter dan 102 cm bij mannen en groter dan 88 cm bij vrouwen).

Tabel 1. Sterfterisico voor patiënten zonder hart- en vaatziekten en zonder diabetes

De cijfers geven een schatting van het kanspercentage om de komende 10 jaar te sterven aan een hart- of vaatziekte voor niet-rokende en rokende vrouwen en mannen van 65, 60, 55, 50 en 40 jaar. Het cijfer kunt u aflezen als u ook uw waarden van de bovendruk (zie linker kolom: 120 tot 180) en de totaal cholesterol/HDL-ratio (zie onderste rij: 4 tot 8) weet.

		Vrouwen				Mannen														
		Niet-rookster		Rookster		Niet-roker		Roker												
		Leeftijd																		
		65				60														
		55				50														
		40																		
		Totaal cholesterol/HDL-cholesterol ratio																		
		8				7														
		6				5														
		4				3														
Bovendruk																				
180	8	10	11	13	14	15	18	20	23	26	13	15	17	20	22	23	27	31	35	38
160	6	7	8	9	10	11	13	15	17	19	9	11	13	14	16	17	20	23	26	29
140	4	5	6	7	7	8	9	11	12	14	6	8	9	10	12	12	15	17	19	21
120	3	3	4	5	5	5	7	8	9	10	5	6	7	7	8	9	11	12	14	16
180	4	5	6	7	8	8	10	11	13	14	7	9	10	12	13	14	16	19	21	24
160	3	4	4	5	5	6	7	8	9	10	5	6	7	8	9	10	12	14	16	17
140	2	3	3	3	4	4	5	6	7	7	4	5	5	6	7	7	9	10	11	13
120	1	2	2	2	3	3	3	4	4	5	3	3	4	4	5	5	6	7	8	9
180	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8	8	10	11	13	15
160	2	2	2	3	3	3	4	4	5	5	3	4	4	5	6	6	7	8	9	11
140	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8
120	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	4	4	5	5
180	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	4	4	5	5	6	7	8	9
160	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	4	5	6	6
140	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	4	4	5
120	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3
180	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3
160	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
140	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
120	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8

0 - 4% risico op sterfte door HVZ (niet verhoogd)

5 - 9% risico op sterfte door HVZ (licht verhoogd)

≥ 10% risico op sterfte door HVZ (sterk verhoogd)

Behandeling

Het risico is bepaald en er is sprake van een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Verlaging van dat risico is wenselijk. Dit geldt voor iedereen met een geschat risico van 5% of hoger (zie middelroze en rode vakjes in tabel 1) of met een hart- of vaatziekte of diabetes.

U kunt zelf aangeven hoe u behandeld wilt worden. U weet zelf immers het beste hoe een en ander is in te passen in uw leven. Dan zult u ook het meest gemotiveerd zijn want de behandeling heeft alleen effect als u deze lang en zorgvuldig weet vol te houden. Wilt u hulp bij het maken van een keuze voor behandeling? Maak dan gebruik van de digitale keuzehulp hart- en vaatziekten op www.kiesbeter.nl en overleg met uw behandelend arts.

Hoe kan het risico op hart- en vaatziekten worden verlaagd?

Sommige risicofactoren kunt u niet zelf beïnvloeden. Denk aan leeftijd, geslacht, vetverdeling of erfelijke factoren. Vele andere risicofactoren kunt u wel aanpakken door uw leefstijl te wijzigen en eventueel door medicijnen.

Gezonde leefstijl

Voor iedereen gelden de volgende leefstijladviezen:

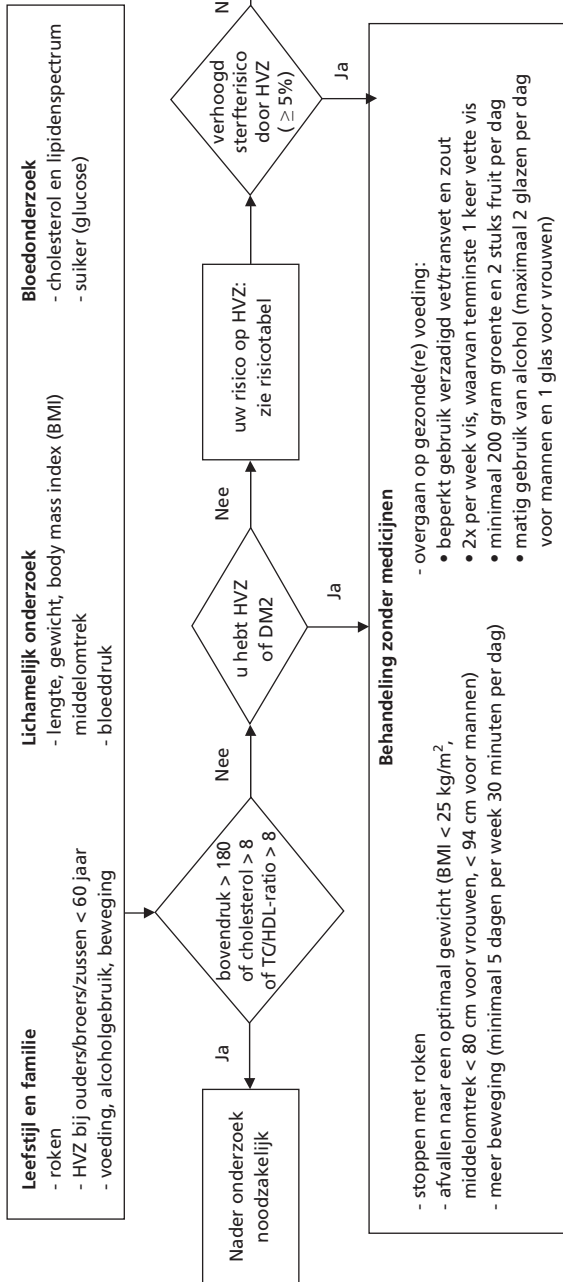
Niet roken. Stoppen met roken is de meest effectieve maatregel om het risico op hart- en vaatziekten te verlagen. Tabel 1 laat zien dat roken het risico op hart- en vaatziekten aanmerkelijk vergroot. Ook op oudere leeftijd is het dus zinvol met roken te stoppen.

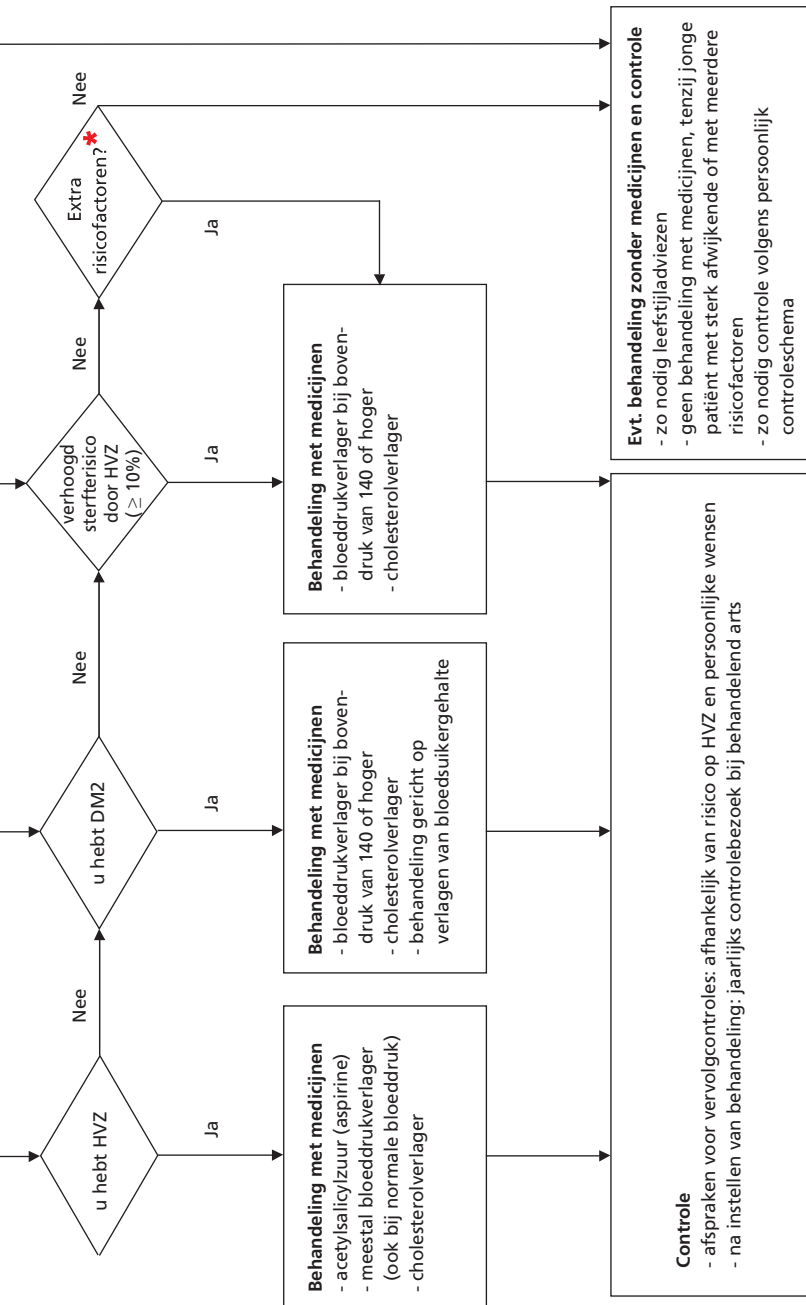
Lees verder op pagina 20.

Beslisboom bij Richtlijn Cardiovasculair Risicomanagement

U hebt een verhoogd risico op hart- en vaatziekten (HVZ)

- u hebt een hart- of vaatziekte (HVZ) - u bent een rokende man van 50 jaar of ouder - u hebt een bovendruk van 140 of hoger
- u hebt diabetes type 2 (DM2) - u bent een rokende vrouw van 55 jaar of ouder - u hebt een totaal cholesterol van 6,5 of hoger





- HVZ komt voor bij ouders/broers/zussen voor 60e levensjaar
- zwaarlijvigheid (obesitas) (BMI > 30 kg/m² , middelomtrek > 88 cm bij vrouwen of 102 cm bij mannen
- er zijn aanwijzingen dat er ook schade optreedt aan andere organen, bijvoorbeeld de nieren



Uw huisarts zal u graag adviseren bij het stoppen met roken. De GGD, Thuiszorg en Instellingen voor Verslavingszorg geven door heel Nederland de stoppen-met-roken-training: ‘**Pakje Kans**’. Veel zorgverzekeraars vergoeden een deel van de kosten. Informatie over deze training vindt u bij STIVORO, evenals advies en steun bij het stoppen met roken. Het adres van STIVORO vindt u op pagina 33.

Regelmatig bewegen. Gezond bewegen betekent elke dag actief zijn. Dit kan al door elke dag minstens een half uur matig intensieve inspanning. Dat is het makkelijkst vol te houden wanneer u de activiteit inbouwt in uw dagelijks leven, bijvoorbeeld door te tuinieren, stevig te wandelen of de fiets te pakken voor een boodschap. U kunt het half uur verdelen over bijvoorbeeld drie keer tien minuten of twee keer een kwartier. U kunt ook kiezen voor sporten of bewegen in groepsverband of onder begeleiding. Voor veilig en verantwoord bewegen kunt u de website www.beweegzoeker.nl raadplegen. Hierop kunt u het sporten beweegaanbod in uw eigen regio vinden.

Tips voor meer bewegen vindt u in de brochure ‘Bewegen doet wonderen’ van de Nederlandse Hartstichting. Hoe u deze brochure kunt aanvragen, leest u op pagina 30.



Gezond eten, waarbij de volgende punten van belang zijn:

- Gebruik zoveel mogelijk gezonde vetten, dat wil zeggen (meervoudig) onverzadigde vetten, zoals in (olijf-)olie, in plaats van verzadigde vetten. Verzadigde vetten en transvetten zijn ongezond. Deze vetten komen veel voor in roomboter, harde margarine, vet vlees en vette vleeswaren, vetrijke kaas en volle melkproducten, koffiemoes, snacks, gebak en koekjes. Voor meer informatie over producten met veel en weinig gezond vet kunt u de VetWijzer van www.voedingscentrum.nl raadplegen. Informatie over gezonde voeding vindt u in de brochures 'Eten naar hartenlust' en 'Koken naar hartenlust' van de Nederlandse Hartstichting, te vinden op www.hartstichting.nl.

- Eet tweemaal per week vis, waarvan tenminste één keer vette vis. Voorbeelden van vis met veel gezonde vetten zijn zalm, heilbot, sprot, makreel en haring. Paling is vet en bevat veel cholesterol, zodat hier matig gebruik op zijn plaats is. Dat geldt ook voor cholesterolrijke schelp- en schaaldieren zoals garnalen. Haring is zout en wordt daarom minder aanbevolen aan mensen die een verhoogde bloeddruk hebben of lijden aan hartfalen.
- Gebruik per dag minimaal 200 gram groente en 2 stuks fruit.
- Beperk het gebruik van zout tot maximaal 6 gram per dag. Dit kunt u doen door bijvoorbeeld geen of minder zout aan de warme maaltijd toe te voegen, door broodbeleg met minder zout te gebruiken of door producten met minder zout te kopen en kant-en-klaarmaaltijden te vermijden.
- Beperk het gebruik van alcohol. Het advies voor mannen luidt om maximaal twee glazen alcohol per dag te drinken en voor vrouwen maximaal één glas per dag.
- Zorg voor een optimaal gewicht, dat wil zeggen een body mass index kleiner dan 25 of een middelomtrek kleiner dan 80 cm voor vrouwen en kleiner dan 94 cm voor mannen. Afvallen vraagt om discipline. Voor vrijwel iedereen is het van belang om én de eetgewoonten te veranderen én meer te bewegen.



Wie kan u helpen bij het aanleren van een gezonde leefstijl?

Voor het aanpassen van de leefstijl en het voedingspatroon moeten concrete en haalbare doelen worden gesteld. Welke aanpak voor u het beste is hangt af van uw eigen wensen en hoeveel begeleiding u hierbij wilt hebben. In de huisartspraktijk kunt u begeleid worden door praktijkondersteuners. Ook kunt u op verzoek doorverwezen worden naar gespecialiseerde verpleegkundigen, fysiotherapeuten, diëtisten en gedragstherapeuten. Verder zijn er stoppen-met-roken programma's, cursussen van de thuiszorg of zelfhulpgroepen waaraan u kunt deelnemen.

Bent u hartpatiënt, dan zijn voor u ook hartrevalidatieprogramma's beschikbaar. Hier werkt u met ondersteuning van een team van zorgverleners intensief aan het verbeteren van de conditie en het aanleren van een gezonde leefstijl.

Meer informatie over leefstijl wordt geboden door diverse organisaties, zoals de Nederlandse Hartstichting, STIVORO (de nationale organisatie voor voorlichting over de gezondheidsrisico's van roken), het Voedingscentrum en de Stichting Hoofd Hart en Vaten. De adressen van deze organisaties staan vermeld op pagina 30.

Wanneer komt u in aanmerking voor behandeling met medicijnen?

Als patiënt met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten kunt u in aanmerking komen voor behandeling met medicijnen. De beslissing om te starten met medicijnen hangt vooral af van de hoogte van het risico

(zie tabel 2). Als u meerdere risicofactoren tegelijk hebt, wordt behandeling met medicijnen eerder overwogen dan wanneer u alleen een verhoogde bloeddruk of verhoogd cholesterol hebt. Als u een bovendruk boven de 180 of een cholesterolgehalte boven de 8 hebt, wordt altijd behandeling met medicijnen geadviseerd, nadat eerst onderzoek naar de oorzaak is verricht.

Ook als u een hart- of vaatziekte of diabetes hebt, krijgt u **altijd** medicijnen om uw ziekte te behandelen en om het risico op (nieuwe) hart- en vaatziekten en andere complicaties te verlagen.

Bij oudere patiënten wordt rekening gehouden met het feit dat zij vaak andere medicijnen gebruiken en meer last kunnen krijgen van bijwerkingen. Rokers krijgen het advies eerst te stoppen met roken alvorens een behandeling met medicijnen wordt gestart.



Tabel 2

Risico op hart- en vaatziekten en behandeling met medicijnen.

Risico op sterfte door hart- en vaatziekten (volgens tabel 1)	Omschrijving	Advies
0 - 4% (lichtroze)	Normaal	Medicijnen meestal niet zinvol
5 - 9% (middelroze)	Licht verhoogd	Medicijnen overwegen bij extra risicofactoren, zoals hart- en vaatziekten in familie, fors overgewicht, weinig lichaamsbeweging
10 - 14% (rood)	Sterk verhoogd	Medicijnen aanbevolen

Welke medicijnen kunt u voorgeschreven krijgen?

Er zijn verschillende soorten medicijnen die het risico op hart- en vaatziekten verlagen. Welke voor u het beste zijn, hangt af van uw aandoening, uw bloeddruk en uw cholesterolgehalte. In het begin kunt u last hebben van bijwerkingen, maar de meeste verdwijnen na verloop van tijd. Meld eventuele klachten aan uw arts, ook als u denkt dat ze niets met de medicijnen te maken hebben. Als u een bepaald medicijn niet goed verdraagt, is er meestal wel een ander medicijn dat beter bij u past. Hieronder volgt een overzicht van de verschillende soorten medicijnen die voor verschillende groepen patiënten kunnen worden voorgeschreven (zie tabel 3 op pagina 26).

Als u een hart- of vaatziekte hebt (gehad), krijgt u meestal een combinatie van acetylsalicylzuur (om de bloedplaatjes minder snel aan elkaar te

laten klonten), bloeddrukverlagende middelen en een cholesterolverlagend middel voorgeschreven. Als u diabetes hebt, krijgt u naast de behandeling van het verhoogde suikergehalte, meestal een cholesterolverlagend middel en zijn bloeddrukverlagende middelen alleen nodig bij een bovendruk boven de 140.

Tabel 3

Behandeling met medicijnen bij verschillende groepen patiënten

Patiëntengroep	Acetylsalicylzuur (aspirine)	Bloeddrukverlagende middelen	Cholesterolverlager (statine)
<i>Patiënten met hart- en vaatziekten</i>			
• Angina pectoris	+	ook bij normale bloeddruk ¹	+
• Doorgemaakt hartinfarct, hartfalen	+	ook bij normale bloeddruk ²	+
• Doorgemaakte beroerte	+	ook bij normale bloeddruk	+
• Perifeer vaatlijden (etalagebenen)	+	alleen bij bovendruk boven 140	+
<i>Patiënten met diabetes</i>	–	alleen bij bovendruk boven 140	+
<i>Patiënten zonder hart- en vaatziekten en zonder diabetes</i>	–	alleen bij (sterk) verhoogd risico en bovendruk boven 140	alleen bij (sterk) verhoogd risico

+ = wel; – = niet; ¹ in elk geval een bètablokker; ² in elk geval een bètablokker en een ACE-remmer.

Een bètablokker zorgt dat het hart langzamer gaat kloppen waardoor de bloeddruk daalt. Een ACE-remmer (ACE spreek uit ees), zorgt ervoor dat de bloedvaten iets wijder worden waardoor de bloeddruk daalt.

Als een bloeddrukverlagend middel nodig is, dan kan worden gekozen uit verschillende soorten geneesmiddelen. Bij de keuze wordt rekening gehouden met het bestaan van andere ziekten, de combinatie met andere medicijnen en eerdere ervaringen met bloeddrukverlagende middelen. Hebt u geen hart- of vaatziekte en diabetes, dan krijgt u vaak als eerste een plastablet (diureticum) voorgeschreven, omdat dit goedkoop is en net zo effectief als andere middelen. Als de bloeddruk onvoldoende daalt, dan zal uw arts soms eerst een tweede of derde bloeddrukverlagend middel van een andere soort toevoegen voordat de dosering van het plastablet wordt verhoogd, omdat de kans op bijwerkingen dan kleiner is.

Als een cholesterolverlager nodig is, zult u meestal een statine voorgeschreven krijgen. De meest bekende middelen zijn simvastatine, pravastatine, atorvastatine en rosuvastatine. Meestal start u met simvastatine of pravastatine 40 mg. Als het (LDL) cholesterolgehalte onvoldoende daalt, kan gekozen worden voor een sterker middel. Belangrijkste bijwerking is spierpijn, hoewel dit weinig voorkomt. Kijk voor meer informatie over medicijnen bij verhoogde bloeddruk of cholesterol in het MedicijnenKompas Hoge bloeddruk en MedicijnenKompas Cholesterol op www.consumenten.cvz.nl.

Controle en begeleiding

Voor een blijvend effect van de behandeling is het noodzakelijk dat u uw leefstijl aanpast. Controle is nodig om het effect van de behandeling na te gaan (gewicht, bloeddruk, cholesterol) en om veranderingen in uw risico vast te stellen, bijvoorbeeld door het optreden van een hart- of vaatziekte in de familie.

Welke controle en begeleiding kunt u verwachten?

Na het starten met een bloeddrukverlagend middel wordt na twee tot vier weken de bloeddruk en het kaliumgehalte (via het bloed) gecontroleerd. Het streven zal zijn om de bovendruk beneden de 140 te krijgen. Houd er rekening mee dat dit niet altijd lukt, zelfs niet met een combinatie van middelen. Elke daling van de bloeddruk, ook boven de 140, is zinvol. Alleen als de bloeddruk ondanks aanpassingen in leefstijl en medicijnen nauwelijks daalt, zal verder onderzoek nodig zijn.

Na de start met een cholesterolverlager krijgt u na enkele weken tot drie maanden controle van het LDL. Geprobeerd zal worden het LDL beneden de 2,5 te krijgen. Ook dit zal niet altijd lukken. Als u een hart- of vaatziekte of diabetes hebt, zal soms een hogere dosering worden gegeven. Als u geen hart- of vaatziekte en diabetes hebt, is een LDL daling van 1 ook acceptabel. Alleen als het LDL minder dan 1 daalt, zal verder onderzoek nodig zijn.

Zodra de bloeddruk en het cholesterol voldoende zijn gedaald en u op de juiste medicijnen bent ingesteld, kunt u met uw arts afspraken maken over vervolgcontroles. Hebt u geen hart- of vaatziekte en geen diabetes

dan zal een jaarlijkse controle in principe voldoende zijn. Is dit wel het geval dan wordt u strenger gecontroleerd (vaker bloedonderzoek). Ook hebt u een intensievere begeleiding nodig als u een stoppen-met-roken programma, dieet of fitnessprogramma volgt.

Vindt u het zelf prettig om meer begeleiding bij de aanpassing van uw leefstijl of bij het gebruik van uw medicijnen te krijgen, overleg dit dan met uw arts. Sommige ziekenhuizen of huisartsen bieden extra ondersteuning door speciaal opgeleide verpleegkundigen. Voor hartpatiënten zijn hartrevalidatieprogramma's beschikbaar.

Hoe lang moet u doorgaan met de medicijnen?

Na een goede instelling op medicijnen is het van groot belang dat u hier niet zonder overleg mee stopt of zelf de dosering verlaagt. Zonder deze middelen kunnen uw bloeddruk en cholesterolgehalte namelijk weer gaan stijgen. Bij middelen die u ter preventie van hart- en vaatziekten gebruikt, zal dat meestal uw verdere leven nodig zijn.

Adressen van instanties op het gebied van een gezonde leefstijl

Voor meer informatie over een gezonde leefwijze kunt u terecht bij de volgende organisaties:

Nederlandse Hartstichting (www.hartstichting.nl)

De Nederlandse Hartstichting bestrijdt hart- en vaatziekten. Zij subsidieert een groot deel van het wetenschappelijk onderzoek naar hart- en vaatziekten in Nederland. Zij geeft voorlichting over een gezonde leefstijl en initieert verbeteringen in de gezondheidszorg. Daarnaast ondersteunt de Hartstichting patiëntenverenigingen.

U kunt via www.hartstichting.nl onder andere de volgende brochures bestellen of downloaden: Bewegen doet wonderen, Caloriewegwijzer, Eten naar hartenlust, Koken naar hartenlust, Uitdrukkelijk voor rokers, Hoge bloeddruk, Te hoog cholesterol, Over Gewicht, Diabetes en hart- en vaatziekten, Vrouwen en hart-en vaatziekten, Heb hart voor je hoofd, het herkenkaartje Hartinfarct en het herkenkaartje Beroerte. U kunt ze ook schriftelijk aanvragen: Nederlandse Hartstichting, Afdeling Bestellingen, Antwoordnummer 300, 2501 VB Den Haag. Een postzegel is niet nodig.

Informatielijn: 0900 3000 300 (van maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur, lokaal tarief). Voor vragen over gezonde leefstijl, risicofactoren en hart- en vaatziekten (waaronder beroerte).

De Hart&Vaatgroep (www.hartenvaatgroep.nl)

Van en voor mensen met een hart- of vaatziekte

De Hart&Vaatgroep is de patiëntenorganisatie van en voor mensen met een hart- of vaatziekte. Zowel landelijk als regionaal richt

De Hart&Vaatgroep zich op informatievoorziening, lotgenotencontact, leefstijlmanagement en collectieve belangenbehartiging.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

De Hart&Vaatgroep

Postbus 133

3769 ZJ Soesterberg

Telefoon: 088 11 11 600

(maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur)

E-mail: info@hartenvaatgroep.nl

Website: www.hartenvaatgroep.nl

De Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder' (www.cva-vereniging.nl)

De Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder' komt op voor de belangen van mensen die zelf een beroerte of CVA (Cerebro Vasculair Accident) hebben gehad of die iemand in hun naaste omgeving hebben die door een beroerte is getroffen.

De Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder' is een landelijke organisatie met elf regio's. Deze regio's zijn actief op het gebied van voorlichting, ondersteuning en lotgenotencontact.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

De Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder'

Postbus 60097

6800 JB Arnhem

Telefoon: 088 38 38 300

Email: secretariaat@cva-vereniging.nl

Website: www.cva-vereniging.nl

Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijkingen

(www.aangeborenhartafwijking.nl)

De Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijkingen (PAH) is een organisatie van en voor kinderen, jongeren en volwassenen met een aangeboren hartafwijking, hun ouders, partners en familieleden. Voor ernstige en minder ernstige aandoeningen.

De PAH biedt voorlichting over aangeboren hartafwijkingen en medische ontwikkelingen, organiseert activiteiten en bijeenkomsten en brengt leden met elkaar in contact via bijeenkomsten en de telefonische contactlijn.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Patiëntenvereniging Aangeboren Hartafwijkingen

Postbus 1671

3600 BR Maarssen

Telefoon: 088 006 3600

Email: info@aangeborenhartafwijking.nl

Website: www.aangeborenhartafwijking.nl

Kiesbeter.nl (www.kiesbeter.nl)

Deze website is gemaakt door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De website bevat een digitale keuzehulp hart- en vaatziekten en informatie over werking, bijwerkingen, kosten en vergoedingen van medicijnen en andere informatie over gezondheid, ziekte, zorg en verzekeringen.

Stichting Opsporing Erfelijke Hypercholesterolemie (www.stoeh.nl)

Deze stichting heeft als doel alle mensen met familiale hypercholesterolemie (sterk verhoogd cholesterolgehalte) in Nederland te vinden met behulp van familieonderzoek en DNA-testen. Zij wordt hierbij onder-

steund en begeleid door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Paasheuvelweg 15

1105 BE Amsterdam

Telefoon: 020 697 1014

STIVORO (www.stivoro.nl)

STIVORO (het expertisecentrum voor tabakspreventie) geeft voorlichting en ondersteuning bij het stoppen met roken.

Postbus 16070

2500 BB Den Haag

Voor vragen, advies of informatie over de stoppen-met-roken-training ‘**Pakje Kans**’ kunt u 7 dagen per week en 24 uur per dag bellen met 0900 9390 (€ 0,10 per minuut). Van maandag t/m vrijdag tijdens kantooruren kunt u op dit nummer terecht voor meer persoonlijke vragen en steun.

Voedingscentrum (www.voedingscentrum.nl)

Het Voedingscentrum geeft informatie over gezond, veilig en gevarieerd eten en geeft de brochures: ‘Dieetadviezen bij een natriumbeperking’, ‘Dieet bij verhoogd cholesterolgehalte’ en ‘Dieet bij diabetes mellitus’ uit.

Postbus 85700

2508 CK Den Haag

Telefoon: 070 306 88 88, van maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 17.00 uur.

Diabetes Vereniging Nederland (www.dvn.nl)

De Diabetes Vereniging Nederland is een patiëntenorganisatie voor patiënten met diabetes en geeft informatie over alles wat met diabetes te maken heeft. De Diabetesvereniging geeft aan leden persoonlijk advies

en ondersteuning bij verzekering, arbeid en keuringen. Ook geven zij een maand- en kwartaalblad uit.

Diabetes Vereniging Nederland

Postbus 470

3830 AM Leusden

Telefoon: 033 463 0566

Nederlands Huisartsen Genootschap (www.nhg.artsennet.nl)

Op de website van het NHG vindt u bij ‘voorlichting’ diverse patiëntenfolders en patiëntenbrieven over risicofactoren voor hart- en vaatziekten en adviezen over gezonde voeding, bewegen en stoppen met roken.

Postbus 3231

3502 GE Utrecht

Telefoon: 030 288 1700

Wij zijn benieuwd naar uw reactie!

De Nederlandse Hartstichting vindt het belangrijk dat brochures duidelijke informatie geven en uitnodigen om te lezen.

Daarom zijn wij benieuwd naar uw reactie op deze uitgave.

Opmerkingen kunt u sturen naar: reactiesbrochures@hartstichting.nl

De patiëntenbrochure van de richtlijn 'Cardiovasculair risicomanagement' is gebaseerd op de gelijknamige Multidisciplinaire richtlijn en tot stand gekomen met financiële steun van de Nederlandse Hartstichting. De tekst is becommentarieerd en goedgekeurd door De Hart&Vaatgroep.

Deze uitgave is tot stand gekomen met medewerking van dr. A.J.M. Drenthen en mevrouw M. van Lennep, arts (beiden Nederlands Huisartsen Genootschap), De Hart&Vaatgroep, A. Advocaat (patiënt), H. Giesen (patiënt), mevrouw W. Holten (patiënt), mevrouw Ottevanger-Kramer (patiënt), mevrouw G. Pestman (patiënt).

Richtlijnen bevatten aanbevelingen waaraan zorgverleners zouden moeten voldoen om kwalitatief optimale zorg te verlenen, maar zijn geen wettelijke voorschriften. De aanbevelingen zijn hoofdzakelijk gericht op de 'gemiddelde patiënt'. In individuele gevallen kan en mag worden afgeweken van de richtlijn, mits beargumenteerd en liefst gedocumenteerd.

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en de Nederlandse Hartstichting.

Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, gevestigd in Utrecht, heeft tot doel individuele beroepsbeoefenaren, hun beroepsverenigingen en zorginstellingen te ondersteunen bij het verbeteren van de patiëntenzorg. Het CBO biedt via programma's en projecten ondersteuning en begeleiding bij systematisch en gestructureerd meten, verbeteren en borgen van kwaliteit van de patiëntenzorg.

© Copyright 2006

Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en Nederlandse Hartstichting

Postbus 20064, 3502 LB Utrecht, Tel. 030 284 39 00, Fax 030 294 36 44,

E-mail: mwr@cbo.nl , Internet: www.cbo.nl

Tekstredactie: Karien Vissers Tekst & Redactie, Goirle

Colofon

Illustraties: Ben Verhagen / Comic House, Oosterbeek

Vormgeving: Studio Bau Winkel, Den Haag

Druk: Mouthaan Grafisch Bedrijf, Papendrecht

Uitgave: december 2010 (versie 2.3)

Informatielijn

0900 3000 300 (lokaal tarief)

Postbus 300, 2501 CH Den Haag

www.hartstichting.nl

Giro 300

7.51012.12115 Deze brochure is vervaardigd uit chloor- en zuurvrij papier.