

Formularium CVRM

Dit formularium betreft een herziening van het CVRM-deel van het 'Formularium Diabetes Mellitus en CVRM – PoZoB en DOH (versie april 2015)'.

Deze herziening is in december 2019 gedaan door de DSP werkgroep CVRM formularium, bestaande uit:

- *Kaderartsen CVRM en DM: Geert Smits, Jaap Kroon, Ilse Herfst*
- *Stafartsen en stafapothekers farmacie: Els van Dieten, Willem van der Spijker*
- *Consulenten: Marly Verheijden, Karin de Bijl*

Dit formularium heeft een tijdelijk karakter. Streven is om in 2021 tot een regionaal transmuraal formularium CVRM te komen.

Niet medicamenteuze adviezen

Leefstijladviezen

Aanpassing van de leefstijl geeft een verlaging van het risico op hart- en vaatziekten en vormt de basis bij de behandeling van alle patiënten met (een verhoogd risico op) hart- en vaatziekten.

Belangrijke onderdelen hierbij zijn:

- Gebruik gedragsstrategieën om leefstijlverandering te ondersteunen, zoals motiverende gespreksvoering, vergroten zelfmanagement, inzet van een of meer zorgverleners of van een leefstijlprogramma (bijv. Cool)
- Bied zo nodig psychosociale ondersteuning aan bij psychosociale problemen of bij patiënten met hart- en vaatziekten die moeite hebben om te gaan met hun ziekte, of die weerstand ervaren om hun leefstijl te veranderen
- Geef een beweegadvies conform de adviezen van de Gezondheidsraad: tenminste 150 minuten per week matig intensieve inspanning, zoals wandelen en fietsen, verspreid over diverse dagen. Daarnaast: tenminste tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten voor ouderen gecombineerd met balansoefeningen. Adviseer om veel zitten (meer dan acht uur per dag) te voorkomen.
- Adviseer om te stoppen met roken en biedt begeleiding op maat aan
- Adviseer een voedingspatroon volgens de Richtlijnen Schijf van Vijf. Raad het gebruik van supplementen met rode gistrijst en het gebruik van visoliesupplementen niet aan. Adviseer de patiënt eventueel deel te nemen aan een zoutworkshop en/of supermarktrondleiding
- Adviseer personen met overgewicht of obesitas (≤ 70 jaar: BMI ≥ 25 kg/m², > 70 jaar: BMI ≥ 28 kg/m²) in het algemeen om voldoende te bewegen en op gezonde wijze af te vallen.

Uitgangspunten bij starten medicatie:

- Alle antihypertensiva zijn ongeveer even werkzaam (ESC 2016, CVRM standaard 2019)
- Bij specifieke co-morbiditeit kan de voorkeur worden gegeven aan een bepaald geneesmiddel (ESC 2016, CVRM 2019)
- Bij verhoogd risico op diabetes worden bètablokkers en (thiazide)diuretica ontraden (ESC 2016, CVRM 2019)
- Bij een uitgangsbloeddruk die 20 mm Hg ligt boven de streefwaarde kan worden gestart met een combinatie van 2 middelen (ESC 2016)
- Bij voorkeur starten met een langwerkend medicament o.b.v. 1 keer daagse gift (CVRM 2019)
- Indien er sprake is van voorkeur voor geneesmiddel, staan de keuzes genummerd

Formularium CVRM: verhoogde bloeddruk

Bloeddrukverlagende medicatie

ACE-remmer (ACE-R)	lisinopril 1dd 10 mg (max 1dd 80 mg) perindopril 1dd 4 mg (max 1dd 8 mg) enalapril 1dd 10 mg (max 1dd 40 mg)	Ouderen: halve dosering
Angiotensine Receptor Blokker (ARB)	losartan 1dd 50 mg (max 1dd 100 mg) valsartan 1dd 80 mg (max 1dd 320 mg) telmisartan 1dd 40 mg (max 1dd 80 mg) candesartan 1dd 8 mg (max 1dd 32 mg)	Ouderen: halve dosering
Ca-antagonist	amlodipine 1dd 5 mg (max 1dd 10 mg) lercanidipine 1dd 10 mg (max 1dd 20 mg)	- Bij voorkeur niet bij hartfalen - Bij AF: verapamil mga 1dd 120 mg of diltiazem mga 1dd 200 mg
(Thiazide) diureticum	hydrochloorthiazide 1dd 12,5 mg (max 1dd 25 mg) chloortalidon 1dd 12,5 mg (max 1dd 25 mg)	Overweeg geen (thiazide)diureticum te geven bij plaveiselcel- of basaalcelca in VG, verstandig zonnen bij gebruik
Bètablokker	metoprololsuccinaat 1dd 50 mg (max 1dd 200 mg mga) bisoprolol 1dd 5 mg (max 1dd 20 mg) atenolol 1dd 25 mg (max 1dd 100 mg)	

Formularium CVRM : verhoogde bloeddruk

≤ 70 jaar

> 70 jaar,
niet kwetsbaar

> 70 jaar,
kwetsbaar

Streefwaarde
< 140 mmHg

Streefwaarde
< 150 mmHg,
evt. < 140 mmHg

Streefwaarde
< 150 mmHg én
DBD ≥ 70 mmHg

Geen voorkeur
voor type
antihypertensivum

Bètablokkers worden
ontraden,
verder geen voorkeur

Bètablokkers worden
ontraden,
verder geen voorkeur

Stap I

Start met één geneesmiddel in een lage dosering
Comorbiditeit (zie pag 4) kan bepalend zijn voor de keuze
Bij patiënten met een sterk verhoogde bloeddruk (>20 mmHg boven de streefwaarde) of een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten: overweeg meteen te starten met een combinatie van 2 middelen

Stap II

Combineer 2 - 3 middelen

Ongewenste combinaties:

- bètablokker met (thiazide)diureticum (vanwege risico op diabetes mellitus)
- ACE-remmer met Angiotensine Receptor Blokker (vanwege risico op nierfalen)

Stap III

Verhoog de doseringen in stapjes

Maximale doseringen:

- * ACE-R: lisinopril 1dd 80 mg, perindopril 1dd 8 mg, enalapril 1dd 40 mg
- * ARB: losartan 1dd 100 mg, valsartan 1dd 320 mg, telmisartan 1dd 80 mg, candesartan 1dd 32 mg
- * Ca-antagonist: amlodipine 1dd 10 mg, lercanidipine 1dd 20 mg
- * (Thiazide)diureticum: hydrochloorthiazide 1dd 25 mg, chloortalidon 1dd 25 mg
- * Bètablokker: metoprololsuccinaat 1dd 200 mg, bisoprolol 1dd 20 mg, atenolol 1dd 100 mg

Stap IV

Bij therapieresistente hypertensie voeg toe:
aldosteronantagonist (spironolacton 1dd 25-50 mg) of verwijs naar internist

Formularium CVRM: bloeddrukverlagende medicatie bij specifieke condities

Hartfalen

1. ACE-remmer 1x dgs
2. Toevoegen bètablokker
3. Toevoegen diureticum
4. Toevoegen aldosteronantagonist

Atriumfibrilleren

Bètablokker, sommige Ca-antagonisten (diltiazem, verapamil)

Angina pectoris

1. Bètablokker
2. Calciumantagonist

Eerder myocard infarct of coronairlijden

1. Bètablokker
2. ACE-remmer of Angiotensine Receptor Blokker

Perifeer arterieel vaatlijden

ACE-remmer

Verhoogde albuminurie (ACR > 3)

ACE-remmer OF
Angiotensine Receptor Blokker (ARB)

Diabetes mellitus

ACE-remmer OF
Angiotensine Receptor Blokker (ARB)

Zwangerschap(swens)

Verwijs naar internist

Personen van West- of Zuid-
Afrikaanse afkomst

1. Calciumantagonist
2. (Thiazide)diureticum

Formularium CVRM: antistolling bij atriumfibrilleren

Uitgangspunten:

- In de eerste lijn zal antistollingsmedicatie ingezet worden voor de behandeling van atriumfibrilleren
- De diagnose atriumfibrilleren is vastgesteld middels een ECG
- Eénmalig atriumfibrilleren bij een intercurrente aandoening (koorts, hyperthyreoïdie, anemie) wordt niet beschouwd als atriumfibrilleren en behoeft géén behandeling
- Cumarinederivaten en directe anticoagulantia vormen een gelijkwaardig alternatief

Cumarine derivaten: acenocoumarol en fenprocoumon

Directe orale anticoagulantia (DOAC): apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban

Met welk geneesmiddel uit een van de twee groepen wordt gestart hangt af van verschillende factoren:

- voorkeur van de patiënt
- inschatting van de arts t.a.v. therapietrouw
- Inschatting die de arts maakt t.a.v. het risico op bloedingen

Over het algemeen wordt de voorkeur gegeven aan het starten met een direct anticoagulans omdat hiermee het risico op ernstige bloedingen (m.n. cerebraal) kleiner is dan met een cumarinederivaat.

Dosering schema DOAC's

DOAC	Startdosering bij AF	Grens nierfunctie	Opmerking(en)
Apixaban (Eliquis)	2dd 5 mg	15 ml/min/1,73 m ²	Dosering verminderen bij eGFR 16-30 OF bij 2 van de 3 criteria: <ul style="list-style-type: none">- Creatinine > 133 umol/l- Leeftijd ≥ 80 jaar- Gewicht ≤ 60 kg
Dabigatran (Pradaxa)	2dd 150 mg	30 ml/min/1,73 m ²	> 80 jaar: 2dd 110 mg
Edoxaban (Lixiane)	1dd 60 mg	15 ml/min/1,73 m ²	1dd 30 mg bij gewicht < 60 kg of gebruik PgP remmer, o.a ciclosporine, erythromycine
Rivaroxaban (Xarelto)	1dd 20 mg	15 ml/min/1,73 m ²	Voorzichtig bij combinatie met CYP3A4 remmers

Formularium CVRM: verhoogd cholesterol

Streefwaarden LDL-cholesterol

≤ 70 jaar	Bij eerder vastgestelde HVZ: < 1,8 mmol/l Bij overige patiënten: < 2,6 mmol/l
>70 jaar, niet-kwetsbaar	Bij eerder vastgestelde HVZ: < 2,6 mmol/l Bij overige patiënten: overweeg medicatie bij voldoende levensverwachting, streefwaarde < 2,6 mmol/l
>70 jaar, kwetsbaar	Bij eerder vastgestelde HVZ: indien medicatie wordt gegeven, bij voldoende levensverwachting: < 2,6 mmol/l Bij overige patiënten: geen lipidenverlagende medicatie (of stop)

Beoordeel voor de start met lipidenverlagende medicatie de gewenste LDL-cholesteroldaling:

LDL-streefwaarde	Onbehandelde LDL-waarde (mmol/l)	
< 1,8 (bij HVZ)	1,8 - 2,8	≥ 2,9
< 2,6 (overige patiënten)	2,6 - 4,1	≥ 4,2
Gewenste LDL-daling	< 40%	≥ 40%

Stap I

< 40% daling gewenst: atorvastatine 1dd 10mg, rosuvastatine 10 mg of simvastatine 1dd 40mg
≥ 40% daling gewenst: atorvastatine 1dd 20mg, rosuvastatine 20mg

Stap II

Indien streefwaarde na 3 maanden niet bereikt is en er geen (ernstige) bijwerkingen zijn:
Stapsgewijs verhogen tot atorvastatine 1dd 80mg óf rosuvastatine 1dd 40mg

Stap III

Indien streefwaarde na 3 maanden niet bereikt is:
Bij mensen ≤ 70 jaar met HVZ: ezetimibe 10 mg toevoegen
Weeg bij overige patiënten voor- en nadelen tegen elkaar af
Bij mensen > 70 jaar alleen starten met statine (overwegen) bij niet-kwetsbare ouderen met HVZ.

Stap IV

Overweeg verwijzing vasculair internist