



**Diagnostiek:**

Primaire preventie: start behandeling met antihypertensiva en/of statine afhankelijk van het 10-jaarsrisico op sterfte of morbiditeit door HVZ volgens de vigerende multidisciplinaire richtlijn CVRM.

**Behandeldoelen:**

**1. bloeddruk**

- Spreekkamermeting: meet na 5 minuten rust 2 keer met een tussenpoos van 1 minuut en neem het gemiddelde
 

|                             |                  |
|-----------------------------|------------------|
| <b>Streefwaarde primair</b> | <b>secundair</b> |
| SBD <140mmHg                | DBD <90mmHg      |
  - Bij verdenking op 'wittejassenhypertensie':
 

|                             |                  |
|-----------------------------|------------------|
| <b>Streefwaarde primair</b> | <b>secundair</b> |
| SBD <135mmHg                | DBD <85mmHg      |
| SBD <135mmHg                | DBD <85mmHg      |
| SBD <130mmHg                | DBD <80mmHg      |
- N.B. bij patiënten >80 jaar is een SBD 150-160 mmHg acceptabel.

**2. cholesterol**

- |  |   |
|--|---|
|  | <b>streefwaarden</b>  |
| • Streefwaarde LDL:  | ≤ 2,5 mmol/l  |
| • Streefwaarde LDL bij patiënten met bestaande HVZ   | < 1,8 mmol/l  |
| • Overweeg bij patiënten zonder bestaande HVZ maar met zeer hoog cardiovasculair risico, zoals: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Micro-albuminurie of chronische nierschade (eGFR &lt;45 ml/min)</li> <li>○ Diabetes met eindorgaanschade</li> <li>○ Zeer premature familiale HVZ</li> </ul> | Streefwaarde < 1,8 mmol/l<br>Indien streefwaarden niet haalbaar zijn, streven naar: ≥ 50% verlaging |
- Overweeg verwijzing naar de 2<sup>e</sup> lijn als het niet mogelijk is met maximale statinetherapie de streefwaarde te bereiken.

**3. aanvullende laboratoriumcontroles**

- Albuminurie: albumine/creatinine ratio: < 2,5 (m) ; < 3,5 (v)

Bij start en dosiswijziging RAAS-remmer of diureticum binnen 14 dagen, vervolgens jaarlijks:

- Serumcreatinine, eGFR en kalium
- Overweeg controle natrium bij hoge dosering (≥25 mg) hydrochloorthiazide en bij kwetsbare ouderen.

N.B. Pas eventueel dosering RAAS-remmer aan op geleide van eGFR. Bij start RAAS-remmer wordt een daling van 20% met een ondergrens van 30 ml/min geaccepteerd.

**Niet-medicamenteuze adviezen:**

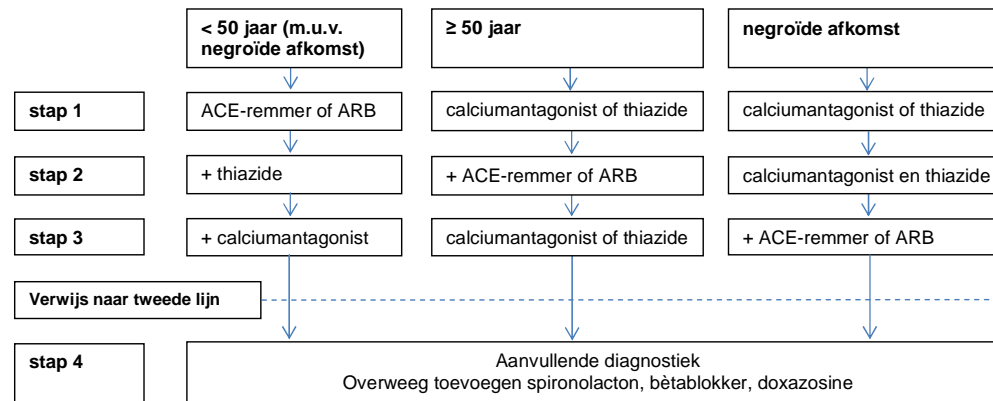
Besprek leefstijl- en voedingsadviezen

- Stoppen met roken: zie NHG-standaard
- Voldoende bewegen: bij voorkeur minimaal 5 dagen per week 30 minuten matig intensieve inspanning
- Gezonde voeding: let op verzadigde vetten en (verborgen) zout; eet voldoende groente/fruit en 2x per week (vette) vis
- Beperk het gebruik van alcohol: vrouwen max. 1 à 2 glazen per dag, mannen 2 à 3
- Zorg voor een gezond gewicht: BMI ≤ 25 kg/m<sup>2</sup>; indien 70+ ≤ 30 kg/m<sup>2</sup>
- Voorkom/reduceer stress

**1. behandeling hypertensie**

**Uitgangspunten:**

- Combinatie van een RAAS-afhankelijk en een RAAS-onafhankelijk middel is effectiever dan dosisverhoging. Combineer eerst minimaal twee middelen in een lage dosering alvorens op te titreren.
- Alle groepen antihypertensiva (thiazidediuretica, ACE-remmers, ARB's, calciumentagonisten en bètablokkers) zijn gemiddeld even geschikt voor de behandeling van hypertensie. Voor patiënten zonder comorbiditeiten geldt onderstaand algemeen stappenplan. In geval van specifieke comorbiditeiten wordt verwezen naar de daarvoor geldende richtlijnen.



**Voorkeurspreparaten antihypertensiva**

|                     |                                    |      |                            |
|---------------------|------------------------------------|------|----------------------------|
| ACE-remmers         | <b>lisinopril</b>                  | alt. | <b>ramipril</b>            |
| ARBs                | <b>valsartan</b>                   | alt. | <b>losartan</b>            |
| calciumantagonisten | <b>amlodipine</b>                  | alt. | <b>nifedipine MGA/OROS</b> |
| thiazidediuretica   | <b>hydrochloorthiazide 12,5 mg</b> |      |                            |

**2. cholesterolverlaging**

- **Sluit secundaire hypercholesterolemie uit**
  - DD hypothyreoïdie, nefrotisch syndroom; denk bij sterk verhoogde cholesterolwaarden (TC>8 mmol/l of LDL>6 mmol/l) aan familiale hypercholesterolemie
- **Geef leefstijladviezen**
- **Start farmacotherapie** o.b.v. schatting 10-jaarsrisico of bij onvoldoende effect leefstijladviezen
  - a) monotherapie **simvastatine 40 mg** alt.: **atorvastatine** titreren tot 80 mg
    - Bij onvoldoende effect: switch naar een ander statine (probeer minimaal 3 statines)
    - Bij intolerantie: overweeg fluvastatine 80mg of rosuvastatine (eventueel dosering verlagen tot 3 x per week 5 mg)
  - b) Overweeg bij onvoldoende effect van maximaal getolereerde statinetherapie ezetimibe 10 mg toe te voegen aan statine

**3. trombocytenaggregatiereemers**

- **Primaire preventie:** geen indicatie voor een trombocytenaggregatiereemer
- **Secundaire preventie: acetylsalicylzuur 80 mg**
  - na TIA/CVA of bij overgevoeligheid acetylsalicylzuur monotherapie **clopidogrel 75 mg**