

ESC klinische praktijkrichtlijnen voor
**Preventie van hart-en
vaatziekten in de
klinische praktijk:**
**Wat patiënten moeten
weten**



Wat zijn klinische praktijkrichtlijnen?

Klinische praktijkrichtlijnen worden opgesteld door een team van zorgverleners en wetenschappers en zijn voornamelijk bedoeld voor zorgverleners. Ze bevatten aanbevelingen voor diagnose en behandeling gebaseerd op medisch en wetenschappelijk bewijs om goede zorg voor patiënten te waarborgen.

Dit document is bedoeld voor mensen met hart- en vaatziekten, of voor mensen met een verhoogd risico hierop. Het is gebaseerd op de uitgebreidere 'European Society of Cardiology (ESC) Clinical Practice Guidelines for the prevention of cardiovascular disease in clinical practice' van de Europese vereniging voor Cardiologie (ESC).

Wat vind ik in dit document terug?

Deze gids voor patiënten geeft u een overzicht van de laatste aanbevelingen voor de preventie van hart- en vaatziekten (HVZ), gebaseerd op wetenschappelijke kennis. Deze gids moet u in het bijzonder helpen het volgende te begrijpen:

- hoe het risico op hart- en vaatziekten wordt beoordeeld
- het belang van veranderingen in levensstijl voor de preventie van hart- en vaatziekten
- mogelijke behandelingen en behandeldoelen op basis van uw risicoprofiel

Dit document is niet bedoeld als gids over hoe het hart werkt en kan niet volledig zijn. Mensen die meer algemene informatie zoeken over de preventie van hart- en vaatziekten kunnen terecht op www.healthy-heart.org.

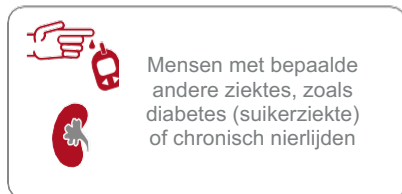
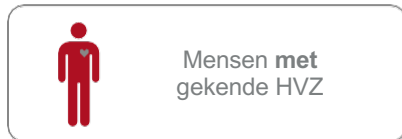
Als u zorgverlener bent, hoopt het ESC dat dit document patiënten en hun naasten helpt om preventie van hart- en vaatziekten te begrijpen. Deel dit document zo veel mogelijk met patiënten.

Hoe zal dit document mij helpen?

Dit document is bedoeld om bij te dragen aan uw begrip van hoe het risico op hart- en vaatziekten wordt beoordeeld en op welke manieren geprobeerd wordt om hart- en vaatziekten te voorkomen. Daarnaast wil het u de kennis en het vertrouwen geven om, samen met uw zorgverleners, betrokken te zijn bij het nemen van beslissingen over een behandeling en andere aspecten van uw gezondheid. Het biedt ook suggesties voor manieren om voor uzelf te zorgen, wat essentieel is bij de preventie van hart- en vaatziekten.

Doelen voor iedereen

- Rookstop
- Volg aanbevelingen voor levensstijl
- Systolische bloeddruk (bovendruk) <160 mmHg



Risico-inschatting



Uw zorgverlener zal uw **risico op HVZ inschatten** met behulp van geschikte modellen en berekeningen, waarbij rekening wordt gehouden met **verschillende risicofactoren** (leeftijd, bloeddruk, cholesterolgehalte, roken) en andere aandoeningen (potentiële 'risico-aanpassers') die uw risicoprofiel kunnen veranderen.

Geïnformeerde discussie over het risico op HVZ en de voordelen van een behandeling



Uw zorgverlener zal met u bespreken **wat uw risicoprofiel betekent** en hoe u kunt profiteren van de aanbevolen behandeling.

Behandelbeslissing afgestemd op uw risicoprofiel, behoeften en voorkeuren



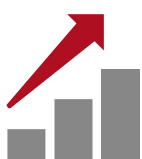
Uw zorgverlener adviseert u over:

- **Levensstijlveranderingen** (voeding, lichaamsbeweging, gewicht, roken)
- **Medicatie** om zo nodig de bloeddruk, het cholesterol of de bloedsuikerspiegel te verlagen

Er is een '**gezamenlijk beslissingsproces**' tussen u en uw zorgverlener

12 kernboodschappen van de ESC richtlijnen uit 2021 voor de preventie van hart- en vaatziekten

1. De beoordeling van het risico op hart- en vaatziekten (HVZ), ofwel de waarschijnlijkheid van een cardiovasculair incident, zoals een hartaanval of beroerte, is de eerste stap om aanbevelingen voor preventie te sturen. Het HVZ-risico kan worden berekend bij mensen zonder HVZ ('**primaire preventie**') of met bekende HVZ ('**secundaire preventie**'). Het kan ook worden berekend bij mensen met bepaalde aandoeningen die een hoger risico op HVZ hebben (bijv. mensen met diabetes of chronische nierziekte).



2. Voor mensen zonder HVZ kan het risico ingedeeld worden als **laag, matig, hoog** of **zeer hoog**. Het kan worden beoordeeld op basis van iemands leeftijd, bloeddruk, cholesterolgehalte en rookgedrag. Andere factoren (zoals afkomst, psychosociale, sociaaleconomische of omgevingsfactoren) en andere gezondheidsproblemen, kunnen uw HVZ-risico veranderen ("risico-aanpassers"). Het HVZ-risico is **zeer hoog** voor **alle mensen met gekende HVZ**.

3. Een **geïnformeerde discussie** met uw zorgverlener over het HVZ-risico en de voordelen van behandeling, afgestemd op uw behoeften wordt aanbevolen. Behandelbeslissingen moeten worden gebaseerd op een **gezamenlijk beslissingsproces** tussen u en uw zorgverlener.



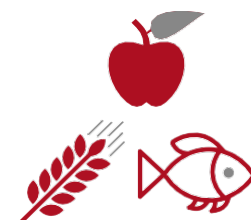
4. De richtlijnen bevelen aan dat **iedereen bepaalde aanbevelingen opvolgt**, ongeacht hun HVZ-risico. Deze omvatten:

- Rookstop
- Een gezonde levensstijl op gebied van voeding, lichaamsgewicht en lichaamsbeweging
- Het bereiken van een systolische bloeddruk ("bovendruk") lager dan 160 mmHg



5. Volwassenen van alle leeftijden zouden moeten streven naar minstens 150–300 minuten per week matig intensieve of 75–150 minuten per week zeer intensieve **lichaamsbeweging**. Zelfs als u deze aanbevolen tijdsduur niet kunt behalen, **blijf dan zo actief mogelijk** – beperktere activiteit is beter dan geen activiteit!

6. Een **gezond dieet** is essentieel in HVZ-preventie: volg een Mediterraan dieet; vervang verzadigd vet (zoals fastfood, rood vlees) door onverzadigd vet (zoals olijfolie, avocado); verminder zoutinname; eet meer volkoren granen, fruit, groenten en noten; eet minstens wekelijks vis; verminder toegevoegde suikers. Er wordt ook geadviseerd om niet meer dan 100g alcohol per week te drinken (meestal bevat 1 drankje tussen de 8 en 14g alcohol).



7. Het gebruik van **medicatie om risicofactoren voor HVZ te behandelen** (zoals bloeddruk en cholesterol) hangt af van het risico op HVZ. Medicatie wordt **aanbevolen** voor iedereen met gekende HVZ of voor mensen met zeer hoog risico op HVZ. Medicatie **moet overwogen worden** bij mensen met een hoog risico op HVZ. Er is echter geen ondergrens aan het risico op HVZ die u ervan weerhoudt om behandeld te worden en evenmin is er een bovengrens die behandeling verplicht stelt. Het starten van een behandeling moet op **individuele basis** worden besloten als resultaat van een **gezamenlijk beslissingsproces** tussen u en uw zorgverlener.



8. Behandeldoelen voor risicofactoren (streefwaardes voor bloeddruk of cholesterol) hangen ook af van het risico op HVZ. In het algemeen geldt: **hoe hoger het risico op HVZ, hoe intensiever de aanbevolen behandeling en hoe lager de behandeldoelen.**

9. Behandeldoelen voor risicofactoren moeten **stapsgewijs** worden bereikt. De eerste stap is het bereiken van de **aanbevolen** doelen voor bloeddruk en cholesterolgehalte door middel van aanbevelingen voor levensstijl en, indien nodig, medicatie. Zodra de eerste stap is bereikt, moet de tweede stap (nog lagere doelen) volgen op basis van de aanvullende overwegingen (geschat 10-jaars en levenslang risico op HVZ en andere medische aandoeningen die u mogelijk heeft) en uw persoonlijke voorkeuren. Het uiteindelijke doel van de tweede stap is om de **volgende optimale doelen** te bereiken:

- systolische bloeddruk (“bovendruk”) lager dan **130 mmHg** (voor mensen die medicatie gebruiken)
- low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) **lager dan 70mg/dl** (voor mensen met een **hoog risico**) of **lager dan 55mg/dl** (voor mensen met een **zeer hoog risico**)



In dit stapsgewijze proces moet de hele aanpak (beide stappen) in overweging genomen worden.



10. Statines zijn de eerstelijnsbehandeling voor mensen die **medicatie nodig hebben om hun LDL-C-waarden te verlagen.**

Als het behandeldoel (op basis van het individuele HVZ-risico) niet wordt bereikt met de maximaal verdragen dosis van een statine, wordt een combinatie van lipiden-verlagende medicatie aanbevolen.

11. Voor mensen die medicatie nodig hebben om hun **bloeddruk te verlagen**, is het uiteindelijke behandeldoel voor systolische bloeddruk **120-130 mmHg** voor de meeste volwassenen jonger dan 70 jaar, en **lager dan 140 mmHg** (tot 130 mmHg indien verdragen) voor mensen van 70 jaar of ouder. Voor de diastolische bloeddruk (“onderdruk”) wordt een doel van **lager dan 80 mmHg** aanbevolen voor alle mensen die medicatie gebruiken. Antihypertensieve behandeling (medicijnen die uw bloeddruk verlagen) in een **combinatie van twee medicijnen** wordt aanbevolen voor de meeste mensen.



12. Voor mensen met **diabetes** wordt een behandeldoel van **geglyceerd hemoglobine (HbA1c) lager dan 7,0%** aanbevolen voor de meeste volwassenen. **Metformine** is de eerstelijnsbehandeling voor de meeste mensen met diabetes zonder HVZ, terwijl nieuwere medicijnen (glucagon-like peptide-1-receptoragonisten [GLP-1RA] en natrium-glucose-transportproteïne 2 [SGLT-2]-remmers) worden aanbevolen voor mensen met diabetes en HVZ.





Deze gids voor patiënten is een vereenvoudigde versie van de ESC Clinical Practice Guidelines over cardiovasculaire ziektepreventie in de klinische praktijk. De volledige richtlijnen zijn in het Engels beschikbaar op de website van de ESC (<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/2021-ESC-Guidelines-on-cardiovascular-disease-prevention-in-clinical-practice>); uw zorgverlener is bekend met de inhoud en aanbevelingen. Als u geïnteresseerd bent in meer informatie over cardiovasculaire ziektepreventie of de termen die in dit document worden gebruikt, is de website Healthy-Heart.org (<https://www.healthy-heart.org/nl/>) een goede plek om te beginnen.

Authors

- Konstantinos C. Koskinas, Afdeling of Cardiologie, Universitair Ziekenhuis Bernl Inselspital, Bern, Zwitserland.
- Carolyn A. Crawford, Noord-Ierland, ESC Patient Forum, Sophia Antipolis, Frankrijk.
- Tiny Jaarsma, Afdeling Gezondheid, Geneeskunde en Zorgwetenschappen, Linköping Universiteit, Linköping, Zweden.
- Inga Drossart, European Society of Cardiology, Sophia Antipolis, Frankrijk.

Disclaimer

Dit materiaal is aangepast van de ESC-richtlijnen voor de preventie van cardiovasculaire aandoeningen in de klinische praktijk (European Heart Journal 2021 - doi: 10.1093/eurheartj/ehab484), zoals gepubliceerd op 30 augustus 2021.

Copyright © European Society of Cardiology 2022 - Alle rechten voorbehouden.

Dit materiaal is uitsluitend gepubliceerd voor persoonlijk en educatief gebruik. Commercieel gebruik is niet toegestaan. Deze richtlijnen zijn vertaald naar het Nederlands door de Belgian Council on Cardio-Oncology met toestemming van de ESC. De enige officiële richtlijn voor patiënten is de Engelstalige versie die te vinden is via <https://www.escardio.org/static-file/Escardio/Advocacy/Documents/ESC%20CVD%20prevention%20guidelines%20-%20final%20PDF.pdf>.

Dit materiaal is aangepast van de ESC-richtlijnen als hulpmiddel voor patiënten en zorgverleners. Het vertegenwoordigt de standpunten van de ESC en is tot stand gekomen na zorgvuldige overweging van de wetenschappelijke en medische kennis en het beschikbare bewijs op het moment van publicatie. De ESC is niet verantwoordelijk in geval van enige tegenstrijdigheid, discrepantie en/of dubbelzinnigheid tussen de ESC-richtlijnen en andere officiële aanbevelingen of richtlijnen uitgegeven door de relevante volksgezondheidsautoriteiten, in het bijzonder met betrekking tot het juiste gebruik van gezondheidszorg of therapeutische strategieën. Raadpleeg het voorwoord van de oorspronkelijke richtlijnen voor verdere details over de rol van klinische praktijkrichtlijnen en de individuele verantwoordelijkheid van gezondheidsprofessionals bij het nemen van beslissingen bij de zorg van patiënten.