

Take home messages

Vice versa 13 november 2018



: klopt het?

Met medewerking van:

cardiologen Edwin Melker, Jutta Schreuder en Renee van den Brink
internist Sanne van Wissen



Hartrevalidatie

Hartrevalidatie is altijd multidisciplinair, er is dan ook een multidisciplinaire richtlijn. Goede hartrevalidatie heeft een bewezen gunstig effect op het inspanningsvermogen, kwaliteit van leven en morbiditeit en mortaliteit

Diagnosegroepen:

- patiënten na een acuut coronair syndroom (ACS)
- patiënten die een Percutane Coronaire Interventie (PCI) hebben ondergaan
- patiënten na CABG en klepoperatie
- patiënten met hartfalen

Na de poliklinische fase volgt een ontslagbrief, de nazorgfase is bij de huisarts en perifere fysiotherapeut.

Ondanks dat bijna alle ziekenhuizen en revalidatiecentra zich systematisch inspannen om de instroom van patiënten te verhogen, volgt een groot deel van de patiënten nog steeds geen hartrevalidatieprogramma, terwijl zij wel geïndiceerd zijn.

Er komt een hartrevalidatiemogelijkheid tot aanmelding in ZorgDomein.

Lipiden

Triglyceriden en LDL als risicofactor staat in de nieuwe richtlijn CVRM.

Streef naar LDL-C < 1,8 mmol/l bij patiënten onder de 70.

Streef naar LDL-C < 2,6 mmol/l bij DM, chronische nierschade, patiënten boven de 70

Streef naar LDL-C < 3,0 mmol/l dmv leefstijlmaatregelen bij patiënten met een 10jaars hart- en vaatziekte risico <10%

Non-HDL is een goed alternatief voor LDL-C: LDL-C 2,6 komt overeen met non-HDL-C 3,4 mmol/l

Streef bij een zeer hoog, hoog of laag tot matig verhoogd risico naar non-HDL-waarde van respectievelijk <2,6, <3,4 of <3,8 mmol/l.

LDL-deeltjes kunnen groot of klein zijn ,geven dezelfde LDL-waarde, bij de triglyceriden: hoe hoger, hoe meer deeltjes.

Bij cholesterol volstaat het om de LDL aan te vragen.

Voor triglyceriden hoeft een patiënt niet meer nuchter te zijn.

Voor visolie ontbreekt bewijs dat het goed zou zijn voor hart en vaten.

Er zijn weinig tot geen bijwerkingen van PCSK-antilichamen. Moet door internist voorgeschreven, altijd na een event.

Zorgt voor afbraak van de LDL-receptor

Auscultatie

De basis van het klinisch handelen is en blijft de anamnese en fysische diagnostiek:

- Beeldvormend onderzoek is alleen zinvol als dit op een goede indicatie verricht wordt.
- Als beeldvormend onderzoek ongebreideld wordt verricht, is dit potentieel gevaarlijk.

Het is belangrijk om bepaalde klinische vaardigheden te ontwikkelen en bij te houden.

- Beoordeling van centraal veneuze druk (normaal of verhoogd)
- Beoordeling ictus cordis (op de tepellijn of daarbuiten is vergroot)
- Auscultatie
- 3de toon; 4de toon (gallopritm)
- Onschuldig ejectiegeruis; aortaklepstenose; mitralisklepinsufficiëntie
- Aortaklepinsufficiëntie; Mitralisklepstenose

De beste websites:

- <http://blaufuss.org/tutorial/index1.html>
- <https://youtu.be/6YY3OOPmUDA?t=12>
- <https://www.youtube.com/watch?v=IFcf5a6BZGw&feature=youtu.be&t=6>
- De hartklep game (serious game gratis in Appstore en op Iphone te spelen)



Vrouwencardiologie

Vrouwenspecifieke risicofactoren voor hart en vaatziekte:

zwangerschapshypertensie; zwangerschapsdiabetes; pre-eclampsie; cyclusstoornissen; leeftijd menopauze; PCOS; hysterectomie < 50 jr.

Bij diabetes hebben vrouwen 1,5 tot 2x zoveel kans op HVZ dan mannen.

RR stijgt bij vrouwen meer dan bij mannen.

Door a-typische klachten is er vaak latere diagnose en behandeling.

Bij vrouwen vaak een diffusere atherosclerose en microvasculaire afwijkingen. Er kan acuut vaatlijden zijn zonder obstructie.

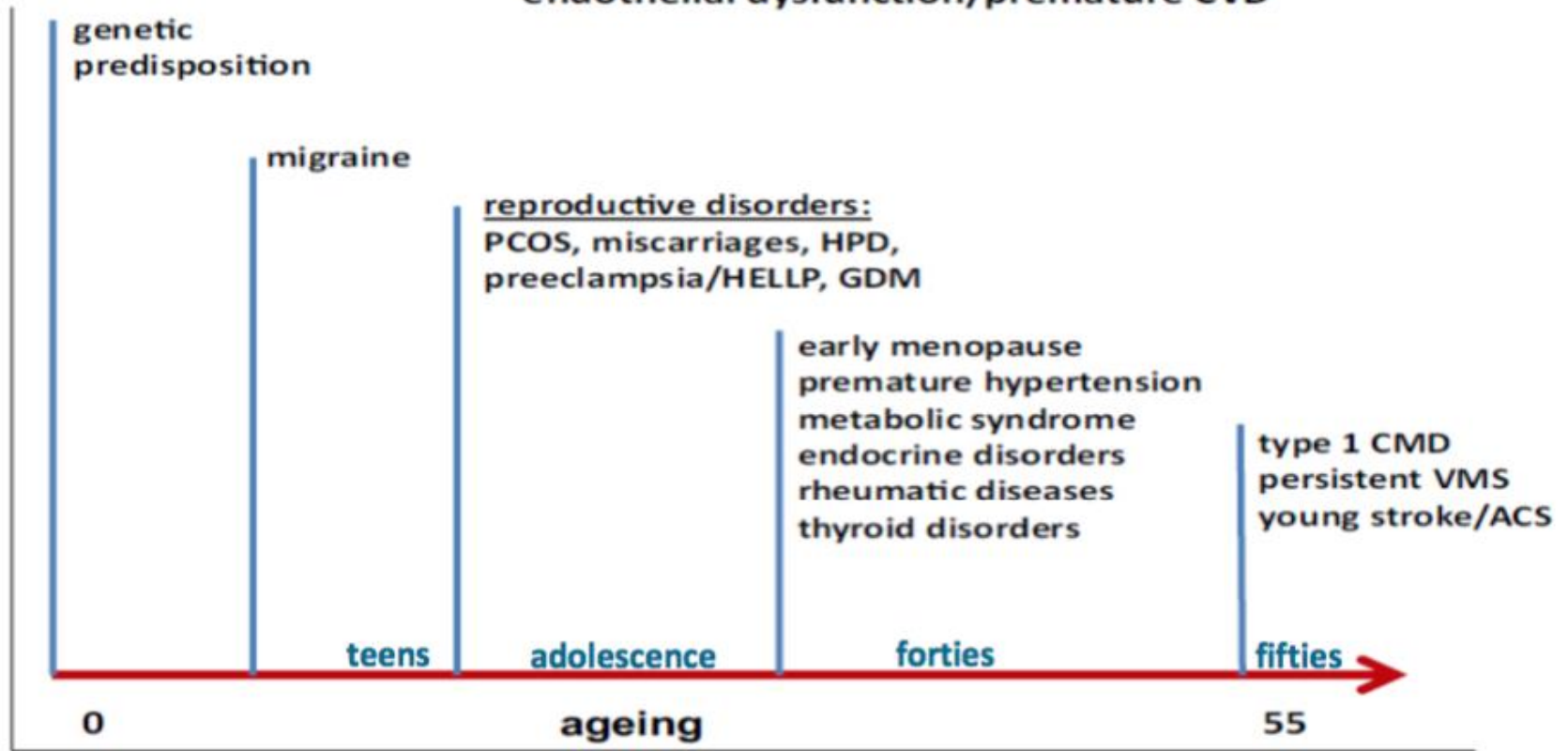
CVZ begint bij vrouwen 7 tot 10 jaar later dan bij mannen

Roken + belaste fam. anamnese zijn belangrijkste risicofactoren voor Mi bij vrouwen <55 jaar

Voor huisartsen: kijk vooral goed naar de risicofactoren, traditionele en genderspecifiek.

Female-specific risk factors: the red thread

endothelial dysfunction/premature CVD



PCOS polycystic ovary syndrome
 HPD hypertensive pregnancy disorders
 HELLP hemolysis elevated liver enzymes low platelets syndrome
 GDM gestational diabetes mellitus

CMD coronary microvascular dysfunction
 VMS vasomotor symptoms
 ACS acute coronary syndromes
 CVD cardiovascular disease

Tot slot nog even dit...

|verwijsnieuws

nieuwsbrief voor verwijzers



Elke maand verschijnt Verwijsnieuws, onze maandelijkse digitale nieuwsbrief voor verwijzers. Daarin leest u actuele ontwikkelingen die voor u van belang kunnen zijn.

Staat u nog niet op de verzendlijst? Meld u dan aan via verwijsnieuws@olvg.nl of via de [website](#).

