

Protocol CVRM secundaire preventie

UITGANGSPUNT HUIDIGE SITUATIE

Huisartsen controleren systematisch patiënten met een hart- en/of vaatziekte (HVZ). Om dit optimaal te laten verlopen, moet de huisarts deze patiëntengroep kunnen identificeren, oproepen en behandelen volgens de geldende richtlijnen. Een groot deel van deze taken kan door de praktijkverpleegkundige worden verricht, mits deze adequaat door de huisarts wordt ondersteund.

A. Voorbereiding

1. Opsporen van patiënten met doorgemaakt cardiovasculair event en/of manifeste hart- en vaatziekte
--

POH

Via selectie uit het HIS (ICPC)

- K74 angina pectoris
- K75 acuut myocard infarct
- K76 andere chronische ischemische ziekten
- K89 passagère cerebrale ischemie/TIA
- K90.03 ischemisch cerebrovasculair accident
- K91 atherosclerose (in ICPC 1)
- K92 atherosclerose (in ICPC 2)
- K92.01 andere ziekten perifere arteriën (perifeer vaatlijden)
- K99.01 andere ziekten tractus circulatorius

Extra aandachtspunten:

Of de juiste patiënten worden gevonden hangt af van hoe exact er gecodeerd is. Per gevonden patiënt moet dus een afweging gemaakt worden of daadwerkelijk sprake is van symptomatisch macrovasculair lijden. Sommige ICPC-codes overlappen of zijn restgroepen.

- *K90 (CVA) uitdraaien i.p.v. K90.03 als niet consequent in subcodes is gecodeerd.*
- *T90 diabetes mellitus is een exclusie criterium, deze patiënten ontvangen CVR zorg in het kader van hun diabetesbehandeling.*
- *Voor K91 en 92 geldt dat alleen patiënten met klachten in zorg worden genomen (dus niet bij toeval gevonden atherosclerose bij beeldvorming). Asymptomatische klachten komen wel in aanmerking voor een SCORE bepaling om een eventuele indicatie voor primaire preventie te stellen.*
- *Onder K 99.01 worden mogelijk ook patiënten gevonden die geen arterieel lijden hebben.*

- Hypertensie, hypercholesterolemie, hartfalen *niet* op basis van atherosclerose, en een bloedig CVA zijn geen inclusiecriteria.
- Indien de afgelopen vijftien jaar geen complete ICPC gecodeerde probleemlijst is bijgehouden, zal ook via gebruikte medicatie geselecteerd moeten worden. Selecteer op ATC codes C (uitgezonderd C05) en B01AC.

2. Dossieronderzoek

POH

- A. ICPC codes compleet maken op basis van voorgeschiedenis, oude specialistenbrieven etc.
- B. Patiënten nog onder controle in de tweede lijn?
Zo ja: geef ruiter **CS** (specialist), zo nee: geef ruiter **CH** (huisarts).
- C. Risicoprofiel te vullen met metingen van minder dan een jaar oud.
- D. Afhankelijk van HIS: patiënten kenmerk geven primaire/secundaire preventie (bijv. ruiter **CP** voor primaire preventie en **CV** voor secundaire preventie).

3. Overleg huisarts en POH

HA
POH

- A. Vaststellen wie wordt opgeroepen voor het spreekuur.
- B. Prioriteit bepalen.
- C. Is van tevoren al duidelijk dat extra onderzoek aangevraagd moet worden?
- D. Bij patiënten die op hoge leeftijd zijn: maatwerk leveren.

4. Oproepen van patiënten van wie geen recente (<6 maanden) gegevens beschikbaar zijn om het risicoprofiel in te vullen

POH

TIP: indien nog onder controle in de tweede lijn bijvoorbeeld telefonisch inventariseren bij patiënt of oproepen nu zinvol is, of eventueel op een later moment nogmaals contact zoeken.

HULPMIDDELEN

- Voorbeeldbrieven
- Vragenlijst

Geschatte aantallen per praktijk: 75-100 patiënten.

- a. Voorafgaand aan eerste consult de volgende labwaarden aanvragen en metingen verrichten. Labformulier en vragenlijst meesturen met oproepbrief!

POH
PA

METINGEN

Laboratorium onderzoek	Na, K, Creat, MDRD-klaring, lipidenprofiel, nuchtere glucose, microalbumine in urine.
Bloeddruk Middelomtrek BMI	TIP: Doe de metingen (RR, MO, BMI) op het spreekuur (eerste consult) of spreek af dat de assistente deze metingen voorafgaand aan het eerste CVR consult doet.
Medicatieontrouw?	HIS, apotheek

B. Het zorgproces

5. Eerste consult

POH

ANAMNESE

Klachten gericht uitvragen	Pijn op de borst, dyspnoe, (achteruitgang van) inspanningstolerantie, moeheid, orthopnoe, oedeem, hartkloppingen, claudicatio, erectiestoornissen, ziektegerelateerde angst en beperkingen.
Voedingspatroon	Voldoet aan de richtlijnen? Alcoholmisbruik? Motivatie voor aanpassing?
Beweegpatroon	Voldoet aan de richtlijnen, motivatie voor aanpassing?
Roken	Hoeveel? Stopmotivatie peilen. (richtlijn stoppen met roken)
Medicatie	Inname, bijwerkingen, instructies duidelijk, NSAID's?
<i>(Familieanamnese is niet relevant voor secundaire preventie)</i>	

LICHAMELIJK ONDERZOEK

- Bloeddruk, polsfrequentie (on)regelmatig
- Perifere pulsaties, inspectie van de voeten (kleur, temperatuur, capillaire refill)
- Perifeer oedeem
- Indien ervaring: palpeer de aorta abdominalis
- BMI en MO

Registratie van alle gegevens in het CVR-risicoprofiel-scherm. Ga nader in op punten uit de anamneselijst waarop JA is geantwoord.

TIP: Bij stressklachten kan de distress-screener, eventueel aangevuld met de 4DKL vragenlijst meer inzicht geven over onderliggende psychische klachten. Overweeg de MIS in het tweede consult voor verdieping motivatie bij roken, overgewicht, inactiviteit of overmatig alcoholgebruik.

HULPMIDDELEN

- Distress screener
- 4DKL
- Anamneselijsten voedingspatroon en beweegpatroon

6. Evaluatie: bespreking patiënt door POH en huisarts

POH
HA

1. Aanwijzingen voor angina pectoris, hartfalen, ritmestoornissen, claudicatio, erectiestoornissen, nierfunctiestoornissen, complicaties van statines, onbegrepen ongunstig lipidenprofiel, stress?

Op indicatie verder onderzoek (bijv. Hb, CPK, ALAT/ASAT, TSH, pro BNP, ECG, EAI) **en naar huisarts** voor verdere diagnostiek en behandeling volgens de betreffende standaard.

2. Behandeldoel bereikt voor wat betreft LDL (<2,5) en RR (<140)?
Indien nee: medicatie aanpassen volgens de standaard CVRM.

3. Voldoet de medicatie daarnaast aan de richtlijnen die gelden voor specifieke uitingen van atherosclerose:

	Ascal 100	Dypiridamol	Statine	Betablokker	ACE-remmer / ATIIB	diureticum	clopidogrel
Myocardinfarct	X		X	X	X (in ieder geval 1 ^e half jaar post-infarct)		
MI + status na coronaire chirurgie	X		X	X	X		X(half jaar)
Angina pectoris	X		X	X			
Claudicatio	X		X				
CVA / TIA	X	X	X	Een antihypertensivum			
Hartfalen (o.b.v. ischaemie)	X		X	X	X	X	

Ascal 38

→ Ascal 100

NSAID's (ook zelfmedicatie)

→ Eventueel te vervangen door andere pijnmedicatie

Simvastatine 20

→ Simvastatine 40

- Indien dipyridamol niet verdragen wordt (hoofdpijn) kan eventueel clopidogrel gegeven worden in plaats van ascal + dipyridamol. Er is nog te weinig bewijskracht om dit tot standaardbehandeling te verheffen; in de cardiologie zijn non-responders op clopidogrel beschreven.
 - In plaats van clopidogrel wordt door cardiologen in sommige klinieken gedurende ½ jaar post coronairingreep ticagrelor (Brilique) gegeven om stent-occlusie te voorkomen.
4. Welke niet-medicamenteuze behandelingen zouden in aanmerking komen:
- Stoppen met roken traject door POH of kliniek, rookstoppoli.
 - Beweegprogramma via fysiotherapie/ hartrevalidatie.
 - Dieetadvies via POH / diëtist.
 - Lifestylepoli, gedragstherapie via psycholoog.
 - Groepsbehandeling, groepsconsult bij allochtone groepen.
5. Zijn er specifieke adviezen vanuit de tweede lijn voor de betreffende patiënt? (Bijvoorbeeld advies cardioloog om jaarlijkse ECG te maken.)
6. Overweeg een echo abdomen te maken voor het bepalen van de diameter van de aorta abdominalis.
7. Beleid hypertensie en hypercholesterolemie: zie NHG / CBO standaard CVRM. Overweeg ABPM of thuisbloeddrukmeting bij twijfel over spreekuurhypertensie.

TIP: Gebruik de checklist (NHG Praktijkwijzer) 'Afspraken met specialist' bij patiënten die zijn terugverwezen uit de tweede lijn. Een ECG kan gemaakt worden bij een collega huisarts met ervaring of op de poli cardiologie. Het maken van een echografie van de aorta abdominalis kan ook gedaan worden door een echograferende CHBB geregistreerde huisarts.

HULPMIDDELEN

- **NHG standaarden:**
 - CVRM
 - Perifeer arterieel vaatlijden
 - Beleid na een doorgemaakt myocardinfarct
 - CVA
- **Landelijke transmurale afspraken:**
 - TIA/CVA
 - Chronische nierschade
 - Beleid na een doorgemaakt myocardinfarct
- **Amsterdamse regionale samenwerkingsafspraken www.ketenzorgamsterdam.nl**

7. Tweede consult, individueel zorgplan opstellen

POH

- Risicoanalyse / -profiel bespreken, voorlichting en educatie
- Medicatie aanpassen
- Motivatie voor niet-medicamenteuze behandeling peilen en mogelijkheden bespreken, behandeling starten en / of verwijzen naar eerstelijns ketenpartners.
- Gezamenlijk met patient opstellen van het individueel zorgplan en afspraken vastleggen.

HULPMIDDELEN

- **Sociale kaart ketenpartners**
- **Zelfmanagement paspoort , in overleg met de zorggroep, bijvoorbeeld 'Mijn Zorgplan' van Vitale Vaten**
- **Patiëntenfolders**

8. Follow-up afhankelijk van de in het zorgplan vastgestelde doelen ten aanzien van leefstijl, behandeling en medicatie. Patiënt in oproepschema invoeren. Bij bereiken van stabiele situatie en / of behandeldoelen volstaat jaarlijkse controle.

POH

Let op: De groep patiënten die in aanmerking komt voor deelname aan dit project groeit natuurlijk doorlopend aan vanwege nieuwe events die plaatsvinden.

Hiertoe neemt HA of POH contact op met deze patiënten zodra er een brief uit de tweede lijn komt, met daarin een nieuwe diagnose van de categorie ischemisch vaatlijden en plant met de patiënt de eerste controle bij de huisartspraktijk. Overlap met controles in de tweede lijn kan een meerwaarde hebben en maakt spoedige overname van tweede naar eerste lijn eenvoudiger.

Om geen patiënten te missen, is het aan te bevelen bijvoorbeeld één keer per drie maanden een nieuwe uitdraai van de doelgroep te maken.

Patiënten die medicatie gebruiken in het kader van primaire preventie kunnen in dit schema meelopen. Evenals patiënten bij wie door casefinding of gericht op grond van familieanamnese ongunstige risicofactoren worden gevonden. Bij hen wordt een SCORE risicometing uitgevoerd en een daarop geënt medicatieadvies gegeven, evenals lifestyle adviezen volgens de standaard CVRM.