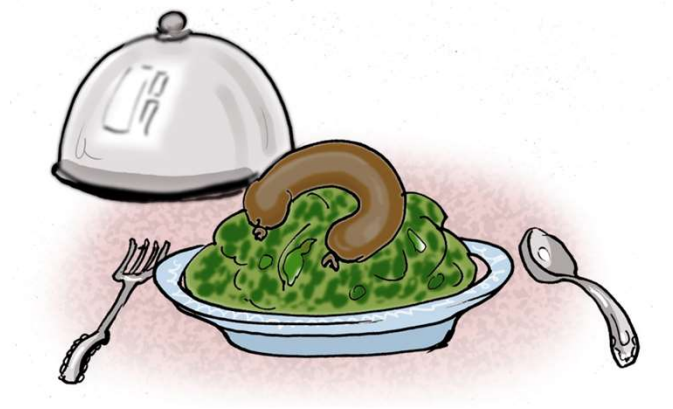


Boerenkool

Stamppot 1^e en 2^e lijn



Samen voor de patient werken





Krokodil, paars of niet?

Patient, 10 maanden geleden non-Stemi gehad.

Apotheek vraagt ivm. DOAC gebruik aan poli cardiologie om recente eGFR, poli-assistente kan geen uitslag vinden.

Apotheek wordt doorverwezen naar huisarts en vraagt deze om een recente eGFR.

Hartfalen en AF

- 73-jarige man
- In 2021 opname met hartfalen bij slechte LV functie obv atriumfibrilleren(tachycardiomyopathie) icm alcohol gebruik en hypertensie
- Na medicamenteuze behandeling voor hartfalen, AF en hypertensie:
 - LV functie is hersteld tot redelijk
 - Functioneert in NYHA klasse II
 - Stabiel sinusritme onder 100 mg metoprolol
 - RR 125/80 mmHg
 - Gebruikt verder: dabigatran, eplerenon, sacubitril/valsartan, dapagliflozine

Terugverwijzing?

- 73-jarige man
- In 2021 opname met hartfalen bij slechte LV functie obv atriumfibrilleren(tachycardiomyopathie) icm alcohol gebruik en hypertensie
- Na medicamenteuze behandeling voor hartfalen, AF en hypertensie:
 - LV functie is hersteld tot redelijk
 - Functioneert in NYHA klasse II
 - Stabiel sinusritme onder 100 mg metoprolol
 - RR 125/80 mmHg
 - Gebruikt verder: dabigatran, eplerenon, sacubitril/valsartan, dapagliflozine

CVRM+....?

Atriumfibrilleren (met en zonder ablatie):

Terugverwijzing naar 1^{ste} lijn (geen controle cardioloog):

- Asymptomatisch atriumfibrilleren (EHRA 1-2) met rate controle
- Stabiel paroxysmaal atriumfibrilleren (EHRA 1-2) met ritmecontrole
 - Bij gebruik van flecaïnide of sotalol jaarlijkse nierfunctie controle en ECG.

Stabiel hartfalen:

Zowel systolisch als diastolisch, NYHA 1-2, en/ of terminale fase:

- terug verwijzing zodra genoemde factor(en) van toepassing is (zijn).

→CVRM

→Controles AF en HF (klachten)

→Nierfunctie bij DOAC

Stroke

- Patiënt maakt klein herseninfarct door met verminderde functie linkerarm
- In ziekenhuis wordt aanvullend onderzoek gedaan en wordt clopidogrel en atorvastatine gestart; vervolgens wordt patiënt 'naar huis gestuurd'
- Komt de dag erna bij de huisarts om overdonderende ervaring te delen
- Huisarts meet bloeddruk: 180/95
- Wat denkt de huisarts?

Wat denkt de huisarts?

- Die neuroloog heeft zich er weer makkelijk van af gemaakt en is onterecht geen antihypertensivum gestart! Ik stuur de patiënt terug.
- Helemaal niets
- Ik start met een antihypertensivum; die bloeddruk moet lager!
- Ik kijk het heel even aan en doe over een week een ambulante bloeddrukmeting. Afhankelijk van de uitslag start ik dan een antihypertensivum

Wat denkt de huisarts?

- Die neuroloog heeft zich er weer makkelijk van af gemaakt en is onterecht geen antihypertensivum gestart! Ik stuur de patiënt terug.
- Helemaal niets
- Ik start met een antihypertensivum; die bloeddruk moet lager!
- Ik kijk het heel even aan en doe over een week een ambulante bloeddrukmeting. Afhankelijk van de uitslag start ik dan een antihypertensivum

Patiënt met DOAC, terugverwijzing eerste lijn

Patiënt, indicatie gebruik antistolling voor onbeperkte duur middels DOAC na 2^e DVT, 1x kuitvenetrombose.

Tweede lijn vraagt in brief aan eerste lijn om patiënt op te roepen in eerste lijn voor controle conform transmurale afspraken.

Dit gebeurt niet en patiënt staakt zelf zonder overleg antistolling waarop trombotisch event.

Eerste lijn stelt daarop in evaluatie dat eerste lijn niet kan oproepen.

Welkom!

Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) Antistollingszorg

De landelijke transmurale afspraak (LTA) antistollingszorg geeft richting aan de *samenwerking* tussen:

de medisch specialist

huisarts

trombosedienst

openbaar apotheker

specialist ouderengeneeskunde

tandartsen en mondhygiënist

Op deze website vindt u onder meer informatie over het voorschrijven en de follow-up van antitrombotica, periprocedureel beleid en het beleid bij bloedingen. Ook vindt u op deze website informatie over onderwerpen die belangrijk zijn in de communicatie met patiënten. Voor de onderdelen periprocedureel beleid en beleid bij bloedingen zijn beslismomen ontwikkeld.

Initiatief



Nederlandse Internisten
Vereniging

Ondersteuning



Kennisinstituut van de
Federatie Medisch
Specialisten

Financiering

Stichting
Kwaliteitsgelden Medisch
Specialisten (SKMS)

In samenwerking met



Nederlandse Vereniging
voor Cardiologie



Nederlands Huisartsen
Genootschap



Harteraad

Patiënt met DOAC, terugverwijzing eerste lijn

“De medisch specialist is vaak betrokken bij de diagnostiek en start van de antitrombotica terwijl chronische begeleiding vaak plaats vindt bij de huisarts en openbaar apotheker.”

“Als een patiënt wordt terugverwezen naar de eerste lijn is de huisarts de behandelaar geworden, en komt de regie bij de huisarts te liggen en zijn die (sic) het eerste aanspreekpunt.”

“Behandelaar doet de herhaalreceptuur”

Patiënt met DOAC, terugverwijzing eerste lijn

“Door het wegvallen van monitoring zoals bij VKA-behandeling (INR) is aandacht nodig voor adequate follow-up DOAC's

Bij vragen moet duidelijk zijn wie het aanspreekpunt voor de patiënt is. Dit is de initieel voorschrijvende arts of de arts aan wie de antistollingsbehandeling is overgedragen.

Samen spreken ze periodieke opvolging en controle van de behandeling af.”

VTE

Na start behandeling na 1 week (apixaban, dabigatran en edoxaban) en na 3 weken (rivaroxaban); beide vanwege aanpassen van de dosering

AF & VTE

Na 3 maanden

Daarna

Minimaal jaarlijks

Ouderen > 75 jaar

Overweeg 2x per jaar

Nierfunctiestoornis

Vaker: zie onder

Patiënt met DOAC, conclusie terugverwijzing

Bij overdracht van tweede naar eerste lijn: Uitdrukkelijke overdracht op schrift, met genotuleerde "opdracht" aan patiënt zich daartoe te melden in eerste lijn.

Wellicht kan voorschrift herhalingsmedicatie fungeren als controle voor bovenstaand. Immers: *"Behandelaar doet de herhaalreceptuur"*

Paars of niet?

Patient komt regelmatig bij de cardioloog voor pacemaker controle. Bloeddruk blijkt fors te hoog. Cardioloog adviseert patient om dit te laten controleren bij huisarts (en schrijft dat ook in zijn/haar tussentijdse brief).

Stroke

- Patiënt heeft een herseninfarct doorgemaakt ten gevolge van een dissectie van de a carotis interna vv opname in ziekenhuis
- Is via revalidatie weer thuis gekomen
- Komt bij huisarts voor iets anders, huisarts ziet als medicatie enkel acetylsalicylzuur

- Omzetten in clopidogrel?
- Start statine?

Herhaal recept

Specialist heeft Repatha voorgeschreven.

Apotheek vraagt huisarts om een herhaalrecept.

Kleplijden

- 67-jarige man, st na aortaklepvervangning (bioprothese) en CABG.
- 1 jaar na operatie, klachtenvrij, risicofactoren goed gereguleerd.
- Cardioloog: controle 2 jaar wegens de aortaklepprothese.
- Wie doet de CVRM?

Shared care model

- “Shared care-model: Er kunnen situaties zijn waarin de huisarts de hoofdbehandelaar is voor de CVRM zorg en de patiënt geïncorporeerd kan worden in het 1ste lijns keten-DBC , maar controles voor (orgaan)specifieke diagnoses toch in de 2de lijn kunnen plaatsvinden. Gegevens over medicatie, risicofactoren en welbevinden van de patiënt worden aan de patiënt meegegeven of, indien mogelijk, digitaal met elkaar gecommuniceerd. “

Van toepassing bij

- Hartklepafwijkingen
- Pacemakers

Uitvoering shared care

- NB alleen van toepassing indien ook indicatie voor CVRM
- Cardioloog verwijst patiënt terug voor CVRM en beschrijft dit in de brief met de relevante informatie
- Idealiter adviseert cardioloog een termijn om een afspraak te maken
- Controles tav de hartklep vinden separaat plaats.

Wat zijn ook alweer de terugverwijsafspraken?



Terugverwijzing vanuit 2de lijn

Patiënten die in het kader van een verhoogd vasculair risico (primaire preventie) in de 2de lijn zijn beoordeeld en behandeld kunnen terugverwezen worden naar de 1ste lijn.

Patiënten met HVZ worden voor secundaire preventie terugverwezen naar de 1ste lijn, wanneer de specialistische behandeling is afgerond.

ACS/ revascularisatie

Follow up 12 maanden door cardioloog:

terugverwijzing naar 1ste lijn voor CVRM mits asymptomatisch, geen tekenen van rest-ischemie en EF >40%.

Atriumfibrilleren (met en zonder ablatie)

Terugverwijzing naar 1ste lijn (geen controle cardioloog):

asymptomatisch atriumfibrilleren (EHRA 1-2) met rate controle

stabiel paroxysmaal atriumfibrilleren (EHRA 1-2) met ritmecontrole

Stabiel hartfalen

Conform LTA Hartfalen worden patiënten met stabiel hartfalen terugverwezen naar de 1ste lijn.

Zowel systolisch als diastolisch, NYHA 1-2, en/ of terminale fase, met daarbij: afgeronde diagnostiek en behandeling, geen pacemaker of ICD.

CVA/TIA

Na bezoek nazorg poli, na 1 maand.

Hoofdbehandelaarschap

Het hoofdbehandelaarschap verschuift na de volledige terugverwijzing van de specialist naar de huisarts.

Shared care, samenwerking

Kleplijden (eigen, nieuw biologisch, mechanisch)

Pacemakercontrole's

CVRM bij huisarts, is hoofdbehandelaar daarvoor.

NB. DOT specialist en keten huisarts lopen beiden door.



PCSK9-remmers

Regionale afspraken terugverwijzing eerste lijn van patiënten met PCSK9 remmers.

Herhalingsprescriptie vindt plaats in de 1ste lijn.

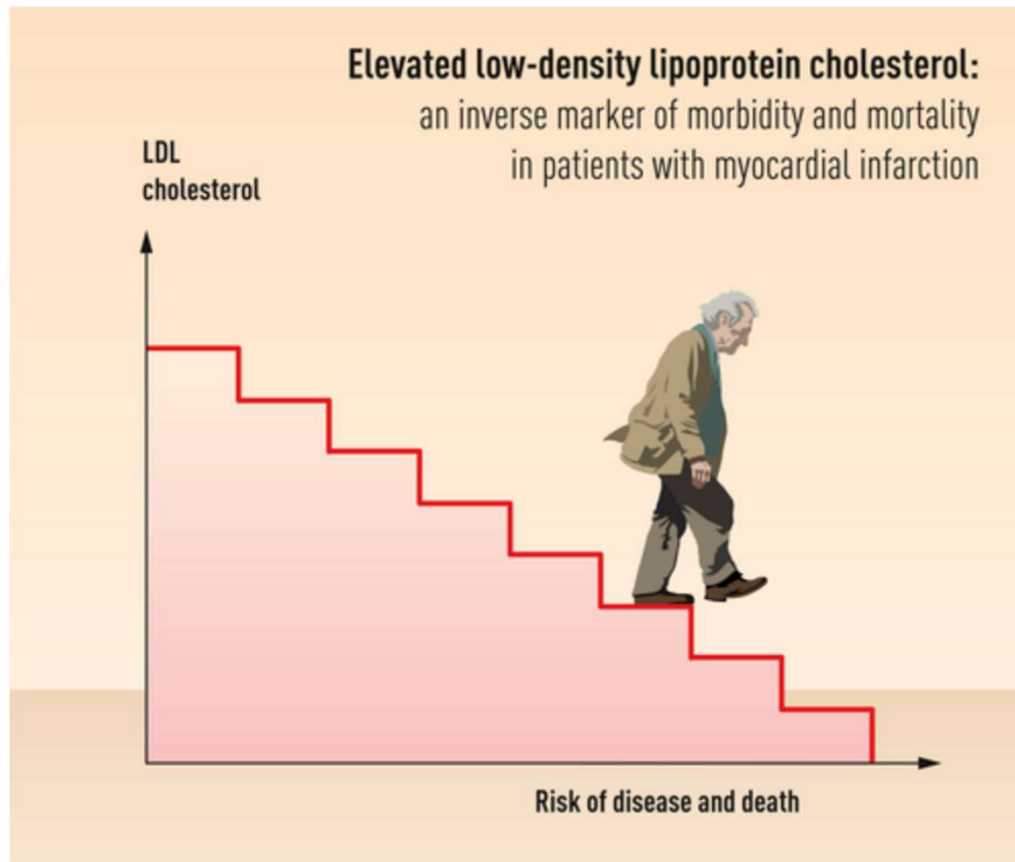
LDL cholesterol in HONK gebied

Zorgprogramma HVZ	Landelijk gemiddelde 2022	2022	2021	2020	2019	2018
Percentage patiënten 70 jr of jonger met adequaat gereguleerde systolische bloeddruk	81,59 %	81,13 %	83,91 %	84,85 %	86,14 %	84,88 %
Percentage patiënten 70 jr of jonger met gereguleerd LDL	67,19 %	63,90 %	63,14 %	67,71 %	n.v.h. %	n.v.h. %
Percentage patiënten 70 jr of jonger met streng gereguleerd LDL	27,46 %	20,05 %	18,19 %	24,48 %	n.v.h. %	n.v.h. %

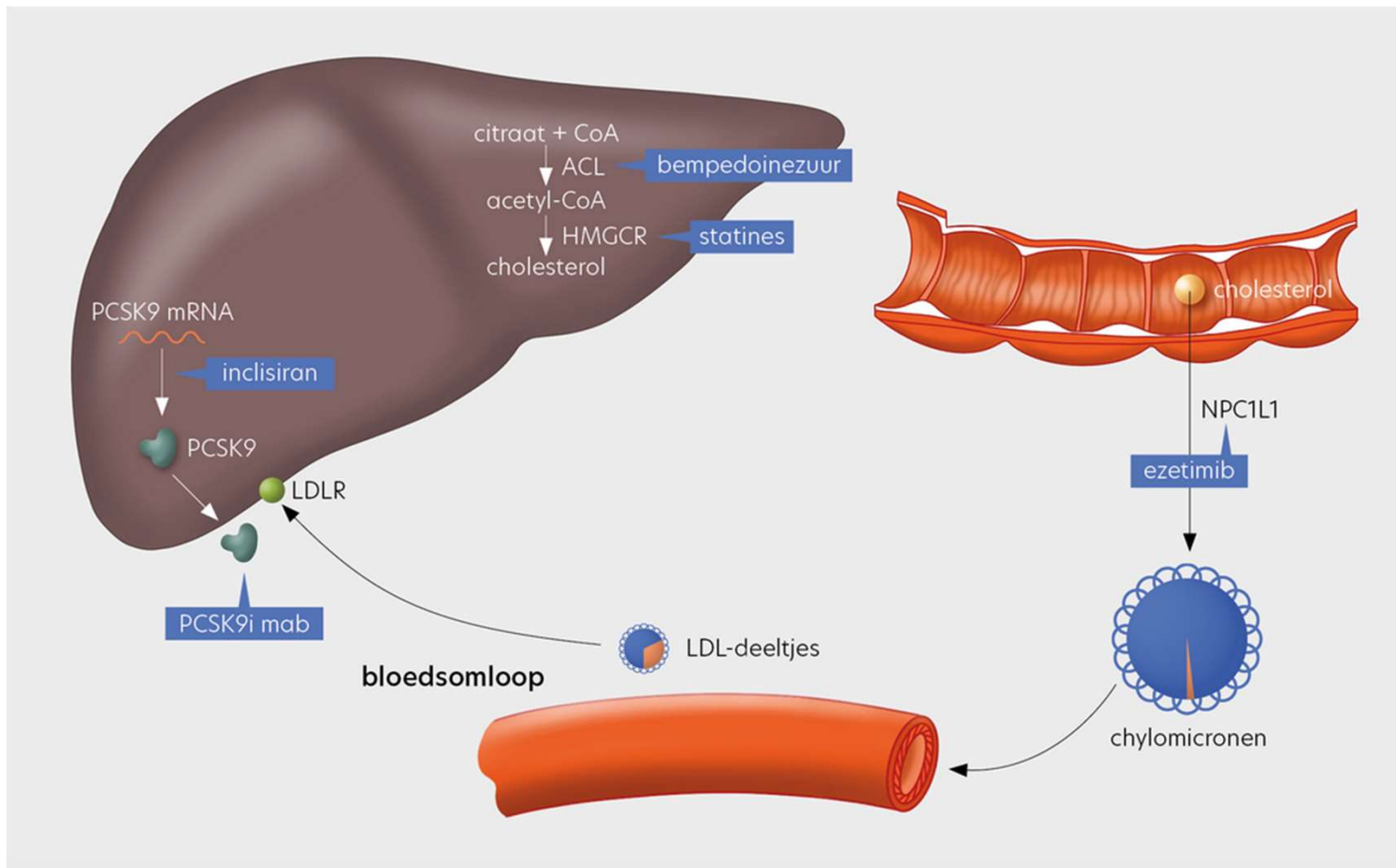
Hoe zou het komen dat onze patiënten in secundaire preventie minder op streefwaarde komen?

- Statine moeheid bij patient, POH en dokter?
- Ezetimibe wordt niet overwogen?
- Klinische inertie vanaf LDL waarde 2,5?

Nieuwe mogelijkheden voor LDL verlaging



Bempedoinezuur



LDL reductie en CRP daling

[Gunstig effect van bempedoïnezuur op lipiden en CRP-waarde\[4\]](#)

medicatie	percentage toe- of afname				
	LDL-cholesterol	non-HDL	totaal cholesterol	apolipoproteïne B	'high sensitivity'-CRP
bempedoïnezuur	-23,5%	-18,4%	-15,1%	-14,6%	-32,5%
placebo	+5,0%	+5,2%	+2,9%	+4,7%	+2,1%

ESTABLISHED IN 1812

APRIL 13, 2023

VOL. 388 NO. 15

Bempedoic Acid and Cardiovascular Outcomes in Statin-Intolerant Patients

S.E. Nissen, A.M. Lincoff, D. Brennan, K.K. Ray, D. Mason, J.J.P. Kastelein, P.D. Thompson, P. Libby, L. Cho,
N Engl J Med 2023;388:1353-64.

Bempedoïnezuur

Patiënten die bempedoïnezuur gebruikten, maakten na een mediane follow-upduur van 3,4 jaar minder kans op de primaire uitkomst (combi van dood door cardiovasculaire oorzaken, niet-fatale beroerte, niet-fataal myocardinfarct en coronaire revascularisatie) dan patiënten in de placebogroep (11,7% vs. 13,3%).

- 6 december 2023
- Andrew Oostindjer, Jeanine E. Roeters van Lennep
- Ned Tijdschr Geneeskd. 2023;167:D7982

Bijwerking?

Spierpijn kwam niet meer voor bij patiënten die bempedoïnezuur gebruikten vergeleken met placebo. De belangrijkste bijwerkingen waren verhoging van urinezuur en jicht in vergelijking met placebo; deze bijwerkingen traden op bij respectievelijk 10,9 versus 5,6% en 3,1 versus 2,1%.

6 december 2023

Andrew Oostindjer, Jeanine E. Roeters van Lennep

Ned Tijdschr Geneeskd. 2023;167:D7982

Vergoeding

Bempedoïnezuur is een veelbelovende nieuwe strategie voor zowel primaire als secundaire preventie bij patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Het wordt vergoed voor patiënten die de cholesterolstreefwaarde volgens de huidige richtlijnen niet halen met de maximaal verdraagbare dosering statine, ook niet in combinatie met ezetimib, maar die niet in aanmerking komen voor een PCSK9-remmer.

Kosten

Eén tablet bempedoïnezuur kost volgens het Farmacotherapeutisch Kompas € 1,96 per dag of € 60,76 per maand, dus een kleine € 730 per jaar. Dat is veel goedkoper dan een PCSK9-remmer, die € 4427 tot € 5867 per jaar kost.