

Ouderen: cardiovasculair risico en behandelimplicaties

Een van de meest controversiële onderdelen van cardiovasculaire preventie is de vraag of ouderen, die vooral vanwege hun leeftijd – en bijna ongeacht hun overige risicoprofiel – een hoog risico op hart- en vaatziekten hebben, in aanmerking komen voor medicamenteuze preventie. Het stimuleren van een gezonde leefstijl, zoals voldoende lichaamsbeweging en goede voeding, geldt eveneens voor ouderen.

Bij de overweging om ouderen medicamenteus te behandelen spelen veel factoren een rol, zoals de beschikbare evidence uit trials, de levensverwachting en gezondheidstoestand van het individu, aan- of afwezigheid van hart- en vaatziekten, mogelijke bijwerkingen van de medicatie en de voorkeuren van de patiënt. Bij personen zonder bekende hart- of vaatziekten wordt het bewijs dat medicamenteuze preventie effectief is steeds minder overtuigend naarmate personen ouder worden. Vooral voor kwetsbare ouderen is er weinig bewijs. Dit geldt vooral voor behandeling met statines, waarvan het gunstige effect op mortaliteit en morbiditeit door hart- en vaatziekten bij ouderen zonder hart- en vaatziekte als onzeker moet worden beschouwd.

Voor antihypertensieve therapie is het bewijs voor effectiviteit sterker dan voor statines. Maar ook hier geldt dat ouderen grotendeels ontbraken in de grote klinische trials, zodat terughoudendheid is aangewezen. Indien medicamenteus behandelde patiënten met het voortschrijden van de leeftijd en/of de kwetsbaarheid op een zeker moment agressiever worden behandeld dan wat deze richtlijn voor ouderen adviseert, dient te worden overwogen de streefwaarden van de behandeling minder stringent te maken. Stoppen met preventieve medicatie is aangewezen bij bijwerkingen die als ernstig worden ervaren. In de overige gevallen moet per patiënt een afweging worden gemaakt, waarbij het vermijden van polyfarmacie en de wens van de patiënt belangrijke componenten zijn.

Cholesterol

Niet-kwetsbare ouderen:

Starten van lipidenverlagende medicatie:

- Overweeg het geven van lipidenverlagende medicatie aan niet-kwetsbare ouderen zonder hart- en vaatziekten alleen bij een hoog geschat risico op een vasculair event, bijvoorbeeld door de aanwezigheid van ernstige risicofactoren (zoals diabetes of een zeer hoog cholesterol (TC > 8 mmol/L), een zeer hoge bloeddruk ($\geq 180/110$ mmHg)), en een voldoende hoog geschatte resterende levensverwachting.

Streef naar een LDL-C < 2,6 mmol/l.

- Geef lipidenverlagende medicatie aan niet-kwetsbare ouderen met hart- en vaatziekten en streef naar een LDL-C < 2,6 mmol/l. Evalueer de eventuele bijwerkingen nauwgezet. Switch naar een andere statine of verlaag de statinedosering en overweeg ezetimib toe te voegen bij het vermoeden van het ontstaan van bijwerkingen.

Stoppen van lipidenverlagende medicatie:

- Stop alleen met lipidenverlagende medicatie bij onoverkomelijke bijwerkingen bij niet kwetsbare ouderen met hart- en vaatziekten.

Kwetsbare ouderen

Starten van lipidenverlagende medicatie:

- Start niet met lipidenverlagende medicatie bij kwetsbare ouderen zonder hart- en vaatziekten.
- Overweeg het geven van lipidenverlagende medicatie aan kwetsbare ouderen na een (recent) vasculair event en met een voldoende hoog geschatte resterende levensverwachting. Evalueer het optreden van bijwerkingen nauwgezet en waak voor myopathie, behoud van functie en kwaliteit van leven.

Stoppen van lipidenverlagende medicatie:

- Stop met lipidenverlagende medicatie bij kwetsbare ouderen zonder hart- en vaatziekten.
- Overweeg te stoppen met lipidenverlagende medicatie bij kwetsbare ouderen met hart- en vaatziekten, vooral bij het optreden van een mogelijke bijwerking of bij een geringe geschatte resterende levensverwachting.

Bloeddruk

Bij niet-kwetsbare ouderen:

- Streef naar een systolische bloeddruk < 150 mmHg bij niet-kwetsbare ouderen.
- Overweeg bij het verdragen en het niet optreden van bijwerkingen van de medicatie bij nietkwetsbare ouderen de systolische bloeddruk nog verder te verlagen tot < 140 mmHg. Monitor de bijwerkingen bij iedere controle.
- Pas de medicatie aan bij het optreden van bijwerkingen bij niet-kwetsbare ouderen door bijvoorbeeld het verlagen van de dosering, het switchen van medicatie of het stoppen van medicatie.

Bij kwetsbare ouderen:

- Streef naar een systolische bloeddruk < 150 mmHg bij kwetsbare ouderen onder de voorwaarde van voorzichtig titreren.
- Stop met het verder intensiveren van bloeddrukverlagende behandeling en overweeg het verlagen van de dosering bij kwetsbare ouderen met een diastolische bloeddruk < 70 mmHg, ongeacht de hoogte van de systolische bloeddruk.
- Monitor het optreden van eventuele bijwerkingen bij kwetsbare ouderen.

Aangepast: 18-2-2020

Erik Oudshoorn

Kaderhuisarts CVRM, RHOGO