

Behandelrichtlijn LDL

Beleid

Risicocategorieën en streefwaarden bij behandelindicatie en beleid

	≤ 70 jaar**	>70 jaar**		
		vitaal	kwetsbaar	
Zeer hoog risico (HVZ)	< 1,8	< 2,6	overweeg standaard-dosering medicatie *	- Leefstijladvies - Medicamenteuze behandeling aanbevolen
Zeer hoog risico (DM met ernstige eindorgaanschade/ ernstige CNS)	< 2,6	< 2,6 (overweeg medicatie*)	start niet of stop medicatie	- Leefstijladvies - Medicamenteuze behandeling aanbevolen
Hoog risico	< 2,6	<2,6 *	start niet of stop medicatie	- Leefstijladvies - Overweeg medicamenteuze behandeling
Matig verhoogd risico	Bij keus voor behandeling: < 2,6	Bij keus voor behandeling: < 2,6	start niet of stop medicatie	- Leefstijladvies - Medicamenteuze behandeling doorgaans niet aangewezen - Speciale aandacht bij jonge mensen i.v.m. hoger lifetimerisico
Laag risico	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	- Leefstijladvies - Medicamenteuze behandeling doorgaans niet aangewezen

*bij voldoende levensverwachting ** De genoemde leeftijdsgrens is geen absolute grens. Kwetsbaarheid of vitaliteit is niet altijd gebonden aan de leeftijd van de patiënt

Niet-medicamenteuze adviezen

- Geef leefstijladvies: zie behandelrichtlijn Leefstijl.
- Supplementen met rode gist rijst en visoliesupplementen met het doel het LDL-cholesterol te verlagen niet aanraden.

Overwegingen bij Medicamenteuze behandeling

- Gebruik het LDL of non-HDL voor monitoren. LDL-cholesterol van 1,8 en 2,6 komt overeen met non-HDL van 2,6 en 3,4.
- Keuze middel en dosering obv streefwaarden en gewenste procentuele daling.
- De streefwaarden geven richting aan het te kiezen beleid.
- Fluvastatine (minder werking, duur) alleen als andere statines niet worden verdragen.
- **Let op bij speciale patiëntengroepen** (zie ook FK):
 - ouderen, kleine en magere patienten, aziaten;
 - patienten met comorbiditeit;
 - patienten met eGFR < 30.
- Bij zwangerschap, kinderwens of onbetrouwbare anticonceptie, is gebruik van cholesterolstudiesremmers (statines) en fibraten absoluut gecontra-indiceerd en komen alleen dieet en galzuurbindende harsen in aanmerking, echter deze worden vaak slecht verdragen en leiden vaak tot verhoging van triglyceriden.



Algemene vragen?

Zorgcoördinatoren Huisartsenorganisatie West-Friesland (HWF)

 zorgcoordinator@hwf.nl

 0229 219 401

Berekening van de gewenste LDL-daling

Patiëntengroep	LDL-streefwaarde	Onbehandelde LDL-cholesterolwaarde	
≤ 70 jaar** met HVZ	< 1,8	1,8 - 2,9	≥ 3,0
Overige patiënten	< 2,6	2,6 - 4,2	≥ 4,3
Gewenste LDL-daling		< 40%	≥ 40%

Stap 1: Start een statine

gewenste LDL-daling	
< 40%	atorvastatine 1 dd 10 mg, rosuvastatine 1 dd 5 mg simvastatine 1 dd 40 mg (duurder)
≥ 40%	atorvastatine 1 dd 20 mg rosuvastatine 1 dd 10 mg (duurder)
chronisch gebruik van CYP3A4-remmende of -inducerende middelen	pravastatine 1 dd 40 mg

Stap 2: Intensiveer lipidenverlagende therapie

- Verhoog de dosering in stapjes tot de maximale dosering (atorvastatine 1 dd 80 mg, rosuvastatine 1 dd 40 mg).
- Vervang bij onvoldoende effect simvastatine 40 mg door atorvastatine 10-20 mg of rosuvastatine 5-10 mg.

Stap 3: Overweeg toevoegen ezetimib

- ≤ 70 jaar **mét** HVZ: overweeg toevoegen ezetimib 1 dd 10 mg.
- Weeg bij overige patiënten de voor- en nadelen samen af.
- Ouderen (>70 jaar): overweeg toevoegen van ezetimib alleen bij vitale ouderen met HVZ.
- Overweeg consultatie/verwijzing bij onvoldoende bereiken streefwaarde na voorgaande stappen.

Overige middelen

PCSK9-remmers	• Patiënten met een zeer hoog cardiovasculair risico die de streefwaarde met orale therapie niet halen. • Overweeg verwijzing naar een cardioloog of vasculair internist.
Galzuurbindende harsen	Niet aanbevolen: vaak slecht verdragen en verhogen vaak triglyceriden.
Fibraten	Dit wordt geadviseerd bij behandeling van specifieke erfelijke lipidenstoornissen. Fibraten verlagen het risico op HVZ niet.

+ Voorlichting

Leg uit wat een verhoogd cholesterol is en verwijs voor meer informatie naar thuisarts.nl.

+ Controles POH

Beleid bij spierklachten

- Bepaal bij spierklachten of er sprake is van een reversibele oorzaak (infectie, grote inspanning) of interactie met ander geneesmiddel.
- Staak bij hinderlijke klachten en herstart na 4 weken met bijvoorbeeld lagere dosering van een krachtige statine, lagere doseerfrequentie, zoals om de dag of door ezetimib toe te voegen.
- Bepaal creatinekinase (CK) alleen bij het vermoeden op myotoxiciteit
- Bij een CK-stijging 5 × de bovenste normaalwaarde – zonder andere bekende oorzaak – moet de statine worden gestaakt. Als de symptomen verdwijnen en het CK normaliseert, kan worden overwogen de statine te herstarten in de laagste dosering of te switchen naar een andere statine in de laagste dosering, met zorgvuldige controle.

LDL-/Non-HDL-cholesterolbepaling

- Bij start of wijziging na drie maanden.
- Na het bereiken van de streefwaarde zijn controles niet nodig.
- Controle is dan alleen nodig bij LDL-verhogende aandoeningen (in het bijzonder hypothyreoïdie en familiale hypercholesterolemie).

+ Consultatie en verwijzing

- Consultatie kaderhuisarts HVZ: via Boards.
- Overweeg DAC/verwijzing internist/cardioloog voor:
 - Nadere diagnostiek bij persistente TC ≥ 8,0 of TG ≥ 10,0 of HDL ≤ 0,6 of een TC/HDL-ratio ≥ 8,0 ondanks adequate medicatie
 - Toevoeging van PCSK9-remmers bij:
 - Patiënten ≤70 jaar met HVZ en hoog recidiefrisico (zoals bij uitgebreid/progressief vaatlijden, DM of familiale hypercholesterolemie)
 - Patiënten ≤70 jaar zonder HVZ, met familiale hypercholesterolemie en hoog/zeer hoog risico, DM en/of CNS
- www.lwwfh.nl voor DNA onderzoek bij verdenking erfelijke dyslipidemie