

Richtlijn verhoogd LDL

Een LDL boven de individuele streefwaarde

Streefwaarden LDL

Personen tot 70 jaar	<ul style="list-style-type: none"> Zonder HVZ: Geef lipidenverlagende medicatie bij een zeer hoog risico en overweeg dit bij een hoog risico, streefwaarde LDL < 2,6 mmol/l. Met HVZ: Geef lipidenverlagende medicatie, streefwaarde LDL < 1,8 mmol/l.
Vitale ouderen	<ul style="list-style-type: none"> Zonder HVZ: Overweeg lipidenverlagende medicatie alleen bij de aanwezigheid van ernstige risicofactoren (zoals diabetes, TC >8 mmol/L, bloeddruk ≥ 180 mmHg), streefwaarde LDL < 2,6 mmol/l. Met HVZ: Geef lipidenverlagende medicatie, streefwaarde LDL < 2,6 mmol/l.
Kwetsbare ouderen	<ul style="list-style-type: none"> Zonder HVZ: Geen medicatie starten of stop lipidenverlagende medicatie. Met HVZ: Geef lipidenverlagende medicatie alleen bij voldoende levensverwachting, streefwaarde LDL < 2,6 mmol/l.

Niet-medicamenteuze behandeling

- Geef leefstijladviezen aan alle personen met een verhoogd LDL-cholesterol.
- Supplementen met rode gist rijst en visoliesupplementen met het doel het LDL-cholesterol te verlagen niet aanraden.
- Zie de NHG richtlijn Leefstijl en verwijs naar de diëtist volgens het zorgprogramma CVRM.

Uitgangspunten medicamenteuze behandeling

Indien de streefwaarde is bereikt en de statine goed wordt verdragen:	<ul style="list-style-type: none"> Continueer het gebruik en controleer het LDL alleen op indicatie.
Indien streefwaarde niet is bereikt:	<ul style="list-style-type: none"> Intensiveer de behandeling en voeg eventueel ezetimib toe.
Waakzaamheid is geboden bij het voorschrijven van statines in de volgende gevallen:	<ul style="list-style-type: none"> Ouderen, kleine en magere patiënten. Patiënten met chronische ziekten waarbij meerdere organen zijn betrokken. Patiënten met een eGFR < 30 ml/min.
Vrouwen en zwangerschapswens	Bij zwangerschap, kinderwens of onbetrouwbare anticonceptie, is gebruik van cholesterol-syntheseremmers (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.

Berekening van de gewenste LDL-daling

LDL-streefwaarde	Onbehandelde LDL-cholesterol	
< 1,8 mmol/l	1,8-2,8 mmol/l	≥ 2,9 mmol/l
< 2,6 mmol/l	2,6-4,1 mmol/l	≥ 4,2 mmol/l
Gewenste LDL-daling	< 40%	≥ 40%

Stappenplan medicamenteuze behandeling

Stap 1

Statine

- Bij < 40% gewenste LDL-daling: geef atorvastatine 1 dd 10 mg, rosuvastatine 1 dd 5 mg of simvastatine 1 dd 40 mg.
- Bij ≥ 40% gewenste LDL-daling: geef atorvastatine 1 dd 20 mg of rosuvastatine 1 dd 10 mg.
- Geef bij chronisch gebruik van CYP3A4-remmende of -inducerende middelen pravastatine 1 dd 40 mg.

Stap 2

Intensiveer de lipidenverlagende therapie

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

Stap 3

Toevoegen ezetimib

- Voeg ezetimib 1 dd 10 mg toe bij patiënten mét HVZ ≤ 70 jaar. Weeg bij overige patiënten de voor- en nadelen samen af.
- Ouderen (> 70 jaar): overweeg toevoegen van ezetimib alleen bij vitale ouderen met hart- en vaatziekten.
- Overweeg verwijzing bij onvoldoende bereiken van de streefwaarde.

Overige middelen	
PCSK9-remmers	Deze worden alleen voorgeschreven op strikte indicatie zoals familiale hypercholesterolemie of zeer hoog risico en onvoldoende LDL daling met statines en ezetimib. Het wordt alleen vergoed op voorschrift van een cardioloog of vasculair internist.
Galzuurbindende harsen	Deze worden niet aanbevolen; ze worden meestal slecht verdragen en leiden vaak tot verhoging van triglyceriden.
Fibraten	Fibraten verlagen het risico op hart- en vaatziekten niet. Dit wordt geadviseerd bij behandeling van specifieke erfelijke lipidenstoornissen.

Controles	
Bijwerkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Staak de statine bij spierpijnklachten of een stijging van de transaminasen > 3x de bovengrens van de normaalwaarden. • Evalueer de klachten na vier weken. • Bij een verband van de klachten met het gebruik van de statine (direct verdwijnen van de klachten na stoppen statine): Herstart in de hoogste dosering die de patiënt nog wel verdraagt (doseer eventueel om de dag) of stap over op een andere statine. • Bepaal alleen bij het vermoeden op myotoxiciteit het CK.
LDL bepaling	<ul style="list-style-type: none"> • Bij start of wijziging van cholesterolverlager na drie maanden. • Na het bereiken van de streefwaarde zijn controles niet nodig. • Controle van het LDL-cholesterol is dan alleen nodig bij LDL-verhogende aandoeningen (in het bijzonder hypothyreoïdie en familiale hypercholesterolemie).

Consultatie en verwijzing kaderhuisarts, vasculair internist of cardioloog	
<ul style="list-style-type: none"> • Bij onvoldoende bereiken van de LDL-streefwaarde bij patiënten < 70 jaar en: <ul style="list-style-type: none"> – Uitgebreid c.q. progressief vaatlijden. – DM en reeds bestaande HVZ. – Familiaire hypercholesterolemie. • Voor eventuele toevoeging van PCSK9-remmers. • Bij persistente TC \geq 8,0 of TG \geq 10,0 of HDL \leq 0,6 of een TC/HDL-ratio \geq 8,0 voor nadere diagnostiek. • Bij verdenking erfelijke dyslipidemie kan DNA diagnostiek worden aangevraagd. (www.leefh.nl) 	