

Cardiovasculaire casuïstiek en innovatie
Een interactief avondprogramma

Lipidenmanagement anno 2023

CV risicoverlaging – Voor wie, wanneer en waarom?

Dinsdag 3 oktober 2023



Lipidenmanagement anno 2023

Welkom en introductie

Prof. dr. Fabrice Martens

Cardioloog, Amsterdam UMC

Agenda



19:00 uur

Introductie

Prof. dr. Fabrice Martens, cardioloog, Amsterdam UMC



19:10 uur

Een patiënt met hypertriglyceridemie. Wat zijn de behandelmogelijkheden?

Dr. Sara-Joan Pinto-Sietsma, internist-vasculair geneeskundige, Amsterdam UMC



19:50 uur

Een patiënt met een hoog cv-risico. Wanneer starten met PCSK9-inhibitie?

Dr. Louis Lieverse, internist-vasculair geneeskundige, Máxima Medisch Centrum, Eindhoven

20:30 uur

Einde webinar



Disclosures

Fabrice Martens

- Sprekersvergoeding voor presentaties CVRM (lipiden, antitrombotica en antidiabetica) zonder belangenverstrengeling gezien altijd via intermediair of met multisponsoring (Amarin, Amgen, Astra Zeneca, Bayer, BMS, Boehringer, Daiichi Sankyo, GSK, MSD, NewAmsterdam, Novartis, NovoNordisk, Pfizer, Sanofi, Viatris)
- Past President WCN en zodanig onderzoeksgelden van DCVA (o.a. Hartstichting, ZonMW, Health Holland) en eerder genoemde farmaceutische bedrijven
- Namens de NVVC: lid stuurgroep nationale richtlijn CVRM en vaatchirurgie, lid werkgroep implementatie ESC-richtlijnen, voorzitter Werkgroep geneesmiddelen, adviseur CVRM en medicatie

Sara-Joan Pinto-Sietsma

- Honorarium of andere financiële vergoeding: Amarin, Amgen, Astra Zeneca, Daiichi Sankyo, Sanofi, Boehringer.

Louis Lieverse

- Honorarium of andere financiële vergoeding: Amgen, AstraZeneca, Bayer, Boehringer Ingelheim, BMS, Eli Lilly, NovoNordisk, Pfizer, Sanofi.

Accreditatie



Nederlandse Vereniging voor Cardiologie



Om in aanmerking te komen voor accreditatiepunten dient u mee te doen met de interactieve poll-vragen

Interactie met de sprekers tijdens het programma

Via de livestream kunt u:

- Vragen stellen aan de sprekers
- Meedoen met interactieve polls

Dit webinar is financieel mogelijk gemaakt door:

The logo for Amarin, featuring a stylized blue 'A' with horizontal lines to its left, followed by the word 'AMARIN' in a blue serif font.

The logo for Amgen, consisting of the word 'AMGEN' in a bold, blue, sans-serif font.

The logo for Sanofi, featuring the word 'sanofi' in a black, lowercase, sans-serif font. The first dot of the 's' and the dot above the 'i' are purple.



Deventer ziekenhuis
**Hart- en
Vaatcentrum
Salland**



Lipidenmanagement anno 2023

CV-risicoverlaging

Voor wie, wanneer en waarom?

En hoe/met wat dan?...

Prof. dr. Fabrice Martens, cardioloog
Hoogleraar Preventieve Cardiologie
Amsterdam UMC en HartVaatCentrumSalland
Adviseur CVRM NVVC

Voor wie?

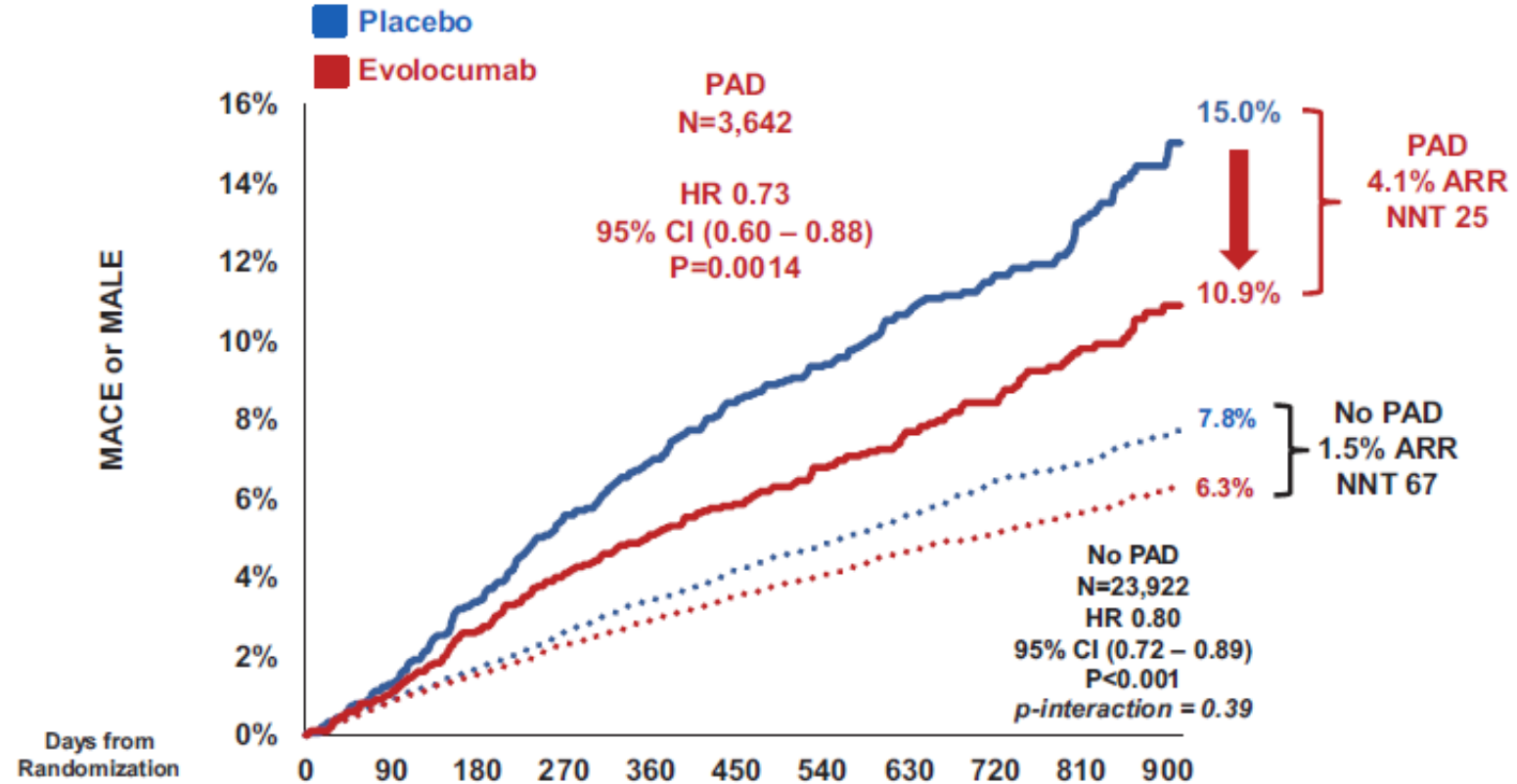
“The higher the CV-risk, the more benefit”

<p>Zeer hoog risico <i>(leefstijladvies aangewezen; medicamenteuze therapie meestal aangewezen)</i></p>	<p>Personen die vallen in een van de volgende categorieën:</p> <ul style="list-style-type: none">• Eerder vastgestelde hart- of vaatziekte, waaronder acuut coronair syndroom, angina pectoris, coronaire revascularisatie, TIA of beroerte, symptomatische aorta-iliofemorale atherosclerose, aorta-aneurysma, claudicatio intermittens of perifere revascularisatie. Ten aanzien van beeldvorming geldt alleen een aangetoonde atherosclerotische stenose of aangetoonde ischemie als ‘vastgestelde hart- en vaatziekte’• Diabetes mellitus met orgaanschade zoals proteïnurie of met een belangrijke risicofactor zoals roken of ernstige hypercholesterolemie (totaalcholesterol > 8mmol/l) dan wel ernstig verhoogde bloeddruk (≥ 180 mmHg).• Ernstige chronische nierschade: eGFR <29 mL/min/1,73 m², of eGFR 30-44 mL/min/1,73 m² met ACR 3-30 mg/mmol, of eGFR 45-59 mL/min/1,73 m² met ACR >30 mg/mmol.• Een berekende SCORE $\geq 10\%$.
<p>Hoog risico <i>(leefstijladvies aangewezen, overweeg medicamenteuze therapie)</i></p>	<p>Personen die vallen in een van de volgende categorieën:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ernstig verhoogde enkele risicofactor, in het bijzonder totaalcholesterol >8 mmol/l of bloeddruk ≥ 180 mmHg.• De meeste andere personen met diabetes mellitus (met uitzondering van jongeren met type 1-diabetes mellitus en zonder klassieke risicofactoren, die een laag of matig risico kunnen hebben)• Matige chronische nierschade: eGFR 30-44 mL/min/1,73 m² met ACR <3 mg/mmol, of eGFR 45-59 mL/min/1,73 m² met ACR 3-30 mg/mmol, of eGFR ≥ 60 mL/min/1,73 m² met ACR >30 mg/mmol.• Een berekende SCORE $\geq 5\%$ en <10%.
<p>Laag tot matig verhoogd risico <i>(leefstijladvies aanbevolen, medicamenteuze therapie zelden aangewezen)</i></p>	<p>Een berekende SCORE <5% voor 10 jaar. Veel personen van middelbare leeftijd vallen in deze categorie.</p>

Voor wie?

“The higher the CV-risk, the more benefit”

MACE or MALE in Patients with and without PAD

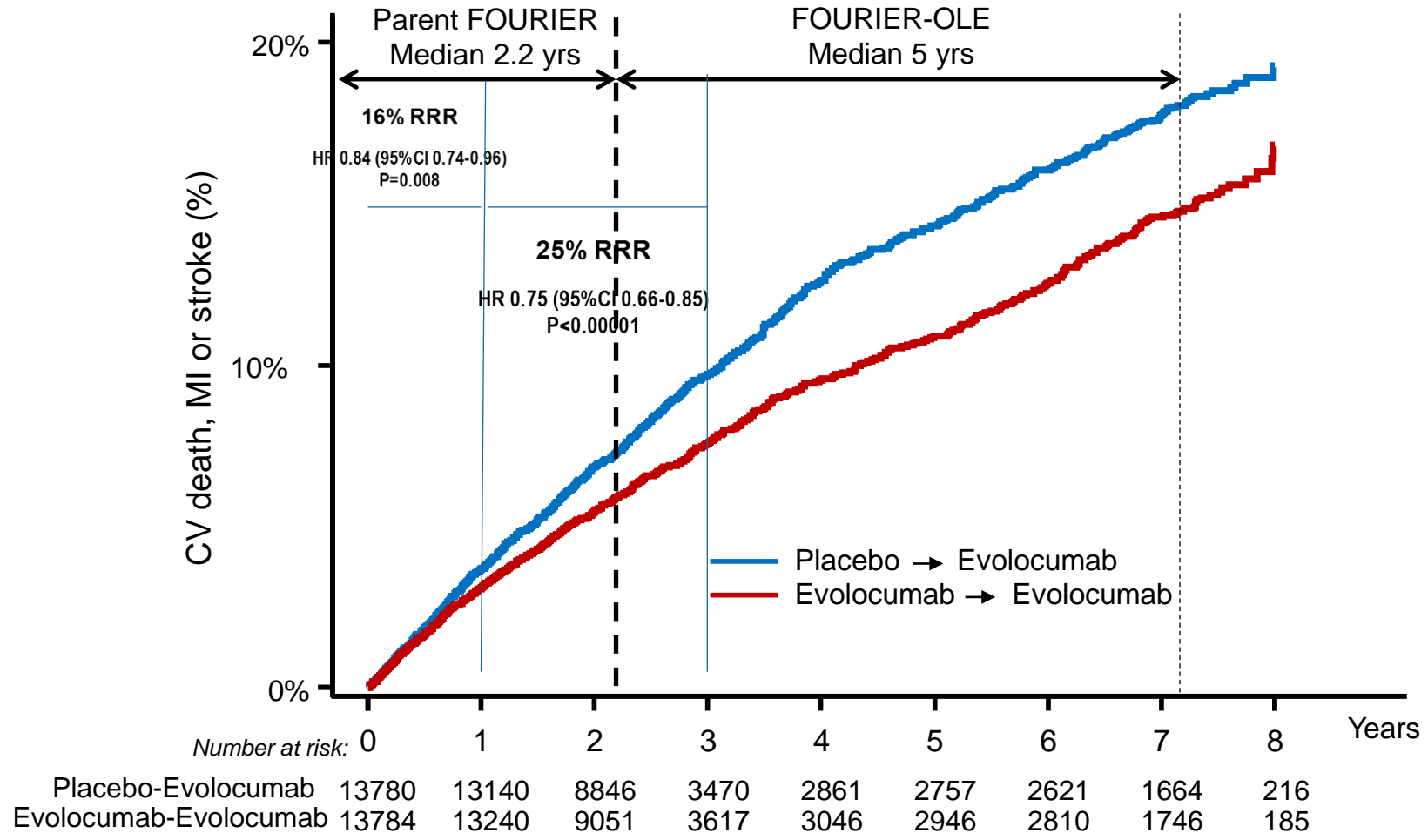


Number at risk

Placebo PAD	1784	1753	1711	1665	1630	1601	1555	1305	994	712	438
Evolocumab PAD	1858	1832	1798	1764	1741	1721	1671	1412	1078	765	471
Placebo no PAD	11996	11859	11727	11600	11486	11367	10758	9089	7160	5424	3630
Evolocumab no PAD	11926	11802	11698	11582	11488	11394	10825	9133	7254	5471	3647

Wanneer?

“The longer/earlier the lower LDL, the better it is”

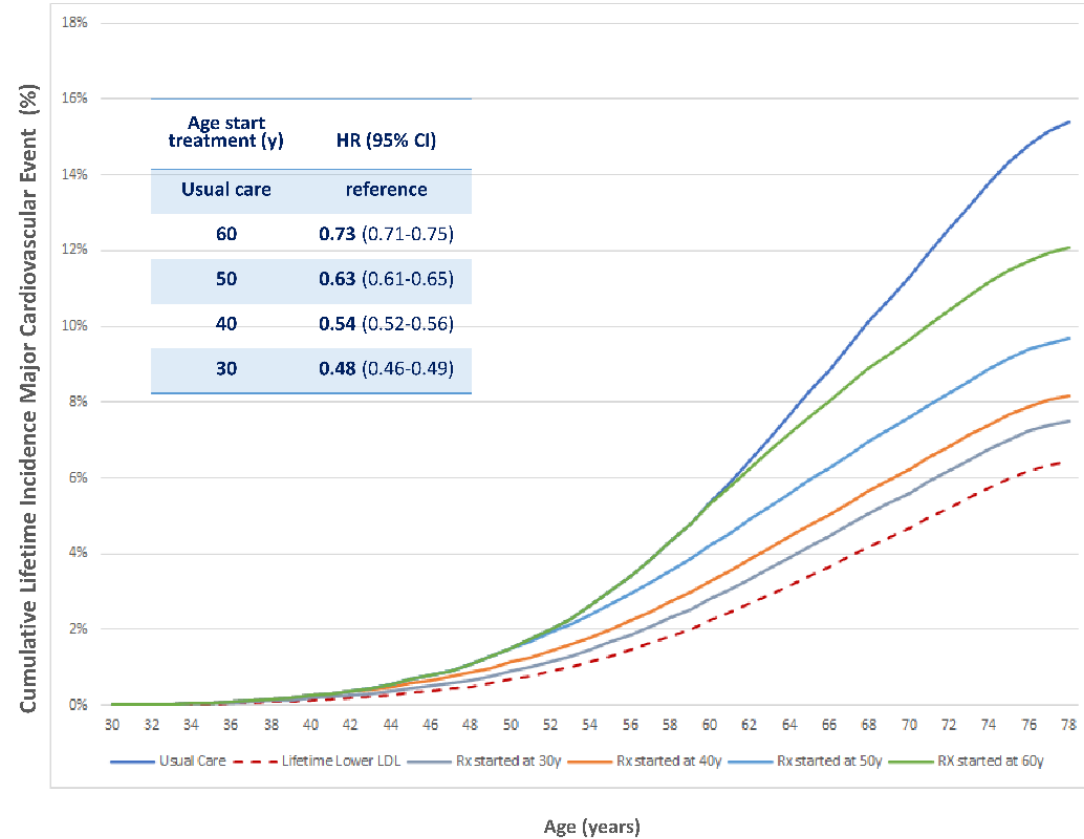


Wanneer?

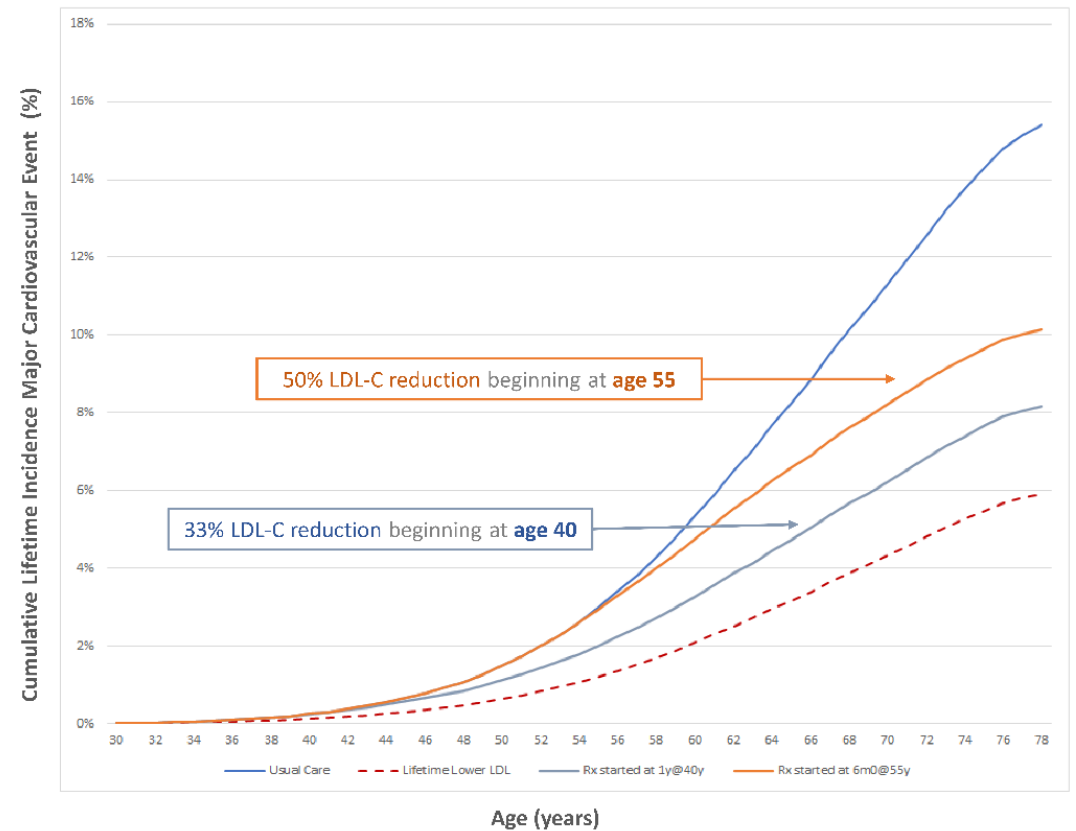
“The longer/earlier the lower LDL, the better it is”

Estimating benefit of initiating LDL-C lowering at different ages and by intensity early vs late in life

A. 50% lower LDL by age at initiation of LDL lowering



B. Moderate early LDL Lowering or more intense later LDL lowering



Waarom?

Aantal Nederlanders met chronische hart- of vaatziekte

Aantal chronische patiënten

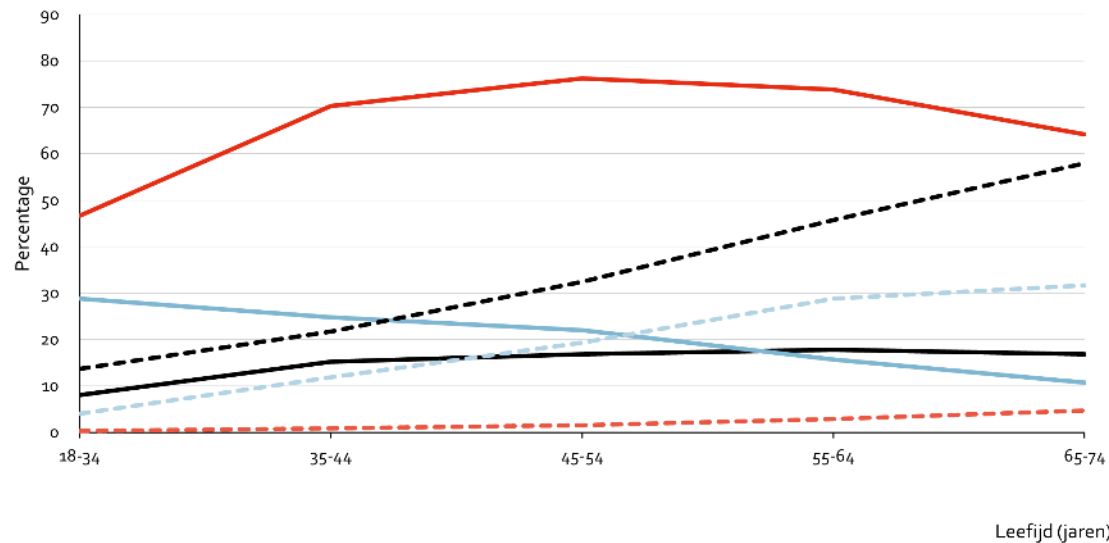


Prognose: het aantal Nederlanders met een chronische hart- of vaatziekte neemt naar verwachting toe naar 1,9 miljoen in 2030.

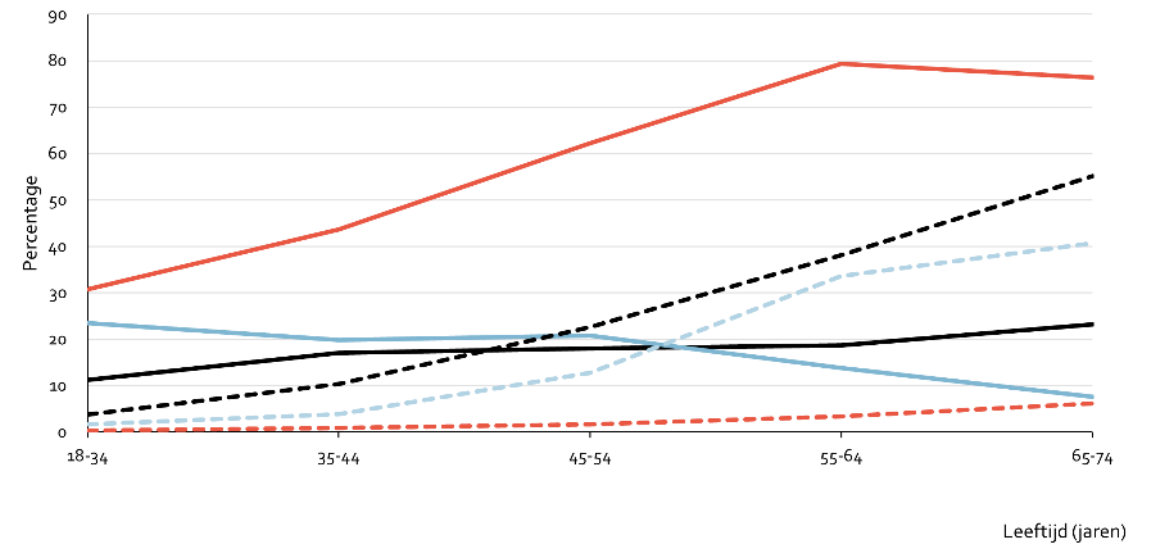
Waarom?

Percentage mannen en vrouwen met risicofactoren voor HVZ naar leeftijd

Figuur 1 Percentage mannen met risicofactoren voor HVZ naar leeftijd in Lifelines-cohort
Bron Lifelines-cohort



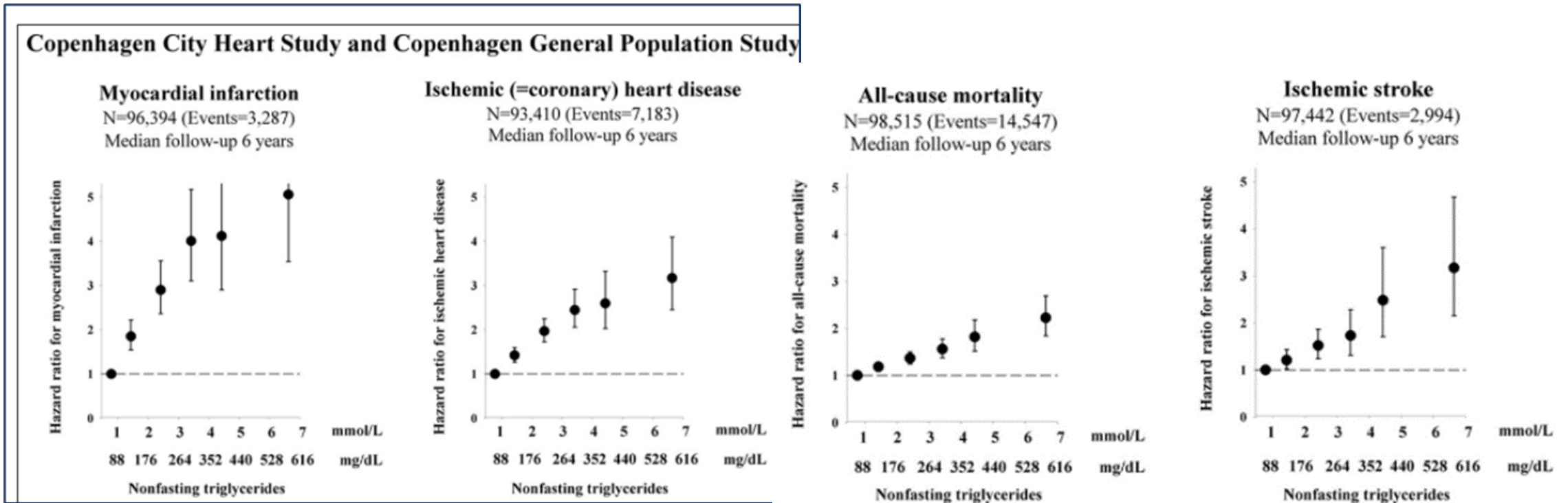
Figuur 2 Percentage vrouwen met risicofactoren voor HVZ naar leeftijd in Lifelines-cohort
Bron Lifelines-cohort



- LDL >3 mmol/l $>50\%$ en toename tot 65^e
- Hypertensie neemt duidelijk toe met de leeftijd
- BMI >30 bij ongeveer 15% en bij vrouwen toenemend met de leeftijd
- Roken steeds minder naar mate ouder

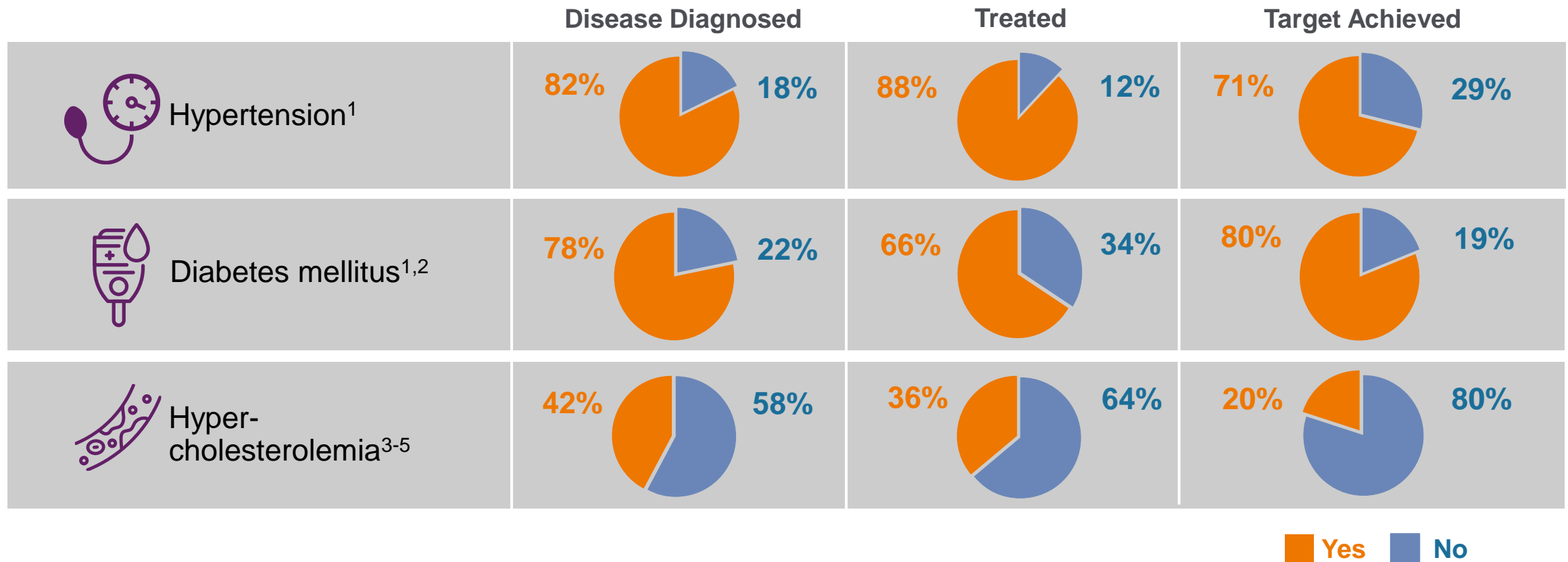
Waarom?

Triglycerides en CV-risico ondanks hoge dosis statines in de algemene populatie



Waarom?

Onderbehandeling CVRM ondanks mogelijkheden

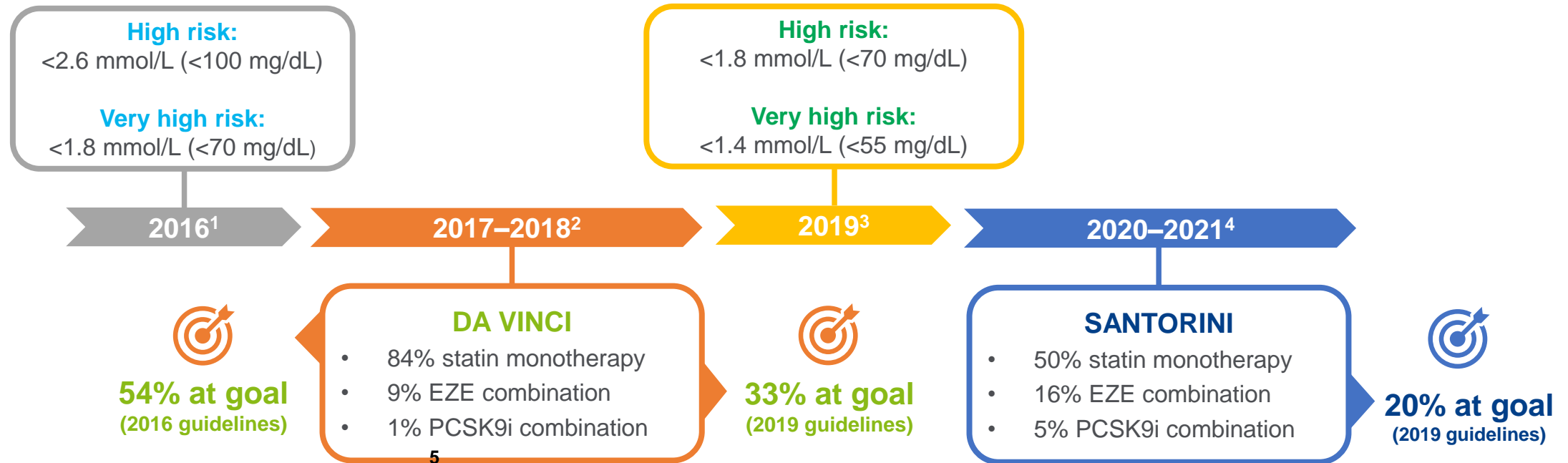
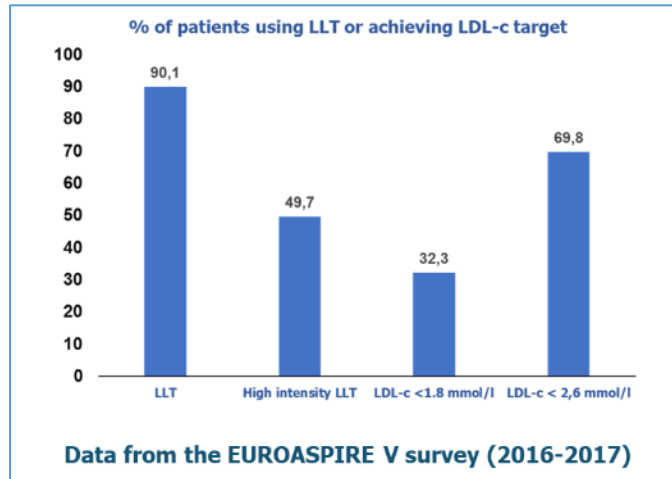


1. Neuhauser, J Hum Hypertens 2015; 2. Du, BMJ Open Diabetes Res Care 2015; 3. Scheidt-Nave, Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2013; 4. März, Atherosclerosis 2018; 5. Fox, Clin Res Cardiol 2018

Waarom?

Onderbehandeling CVRM ondanks mogelijkheden

2016–2021 ESC/EAS LDL-C goals and lipid management in clinical practice



Dus...

**Wat hebben wij afgesproken
in de NL richtlijn CVRM 2019?**

**waarbij de 1^e lijn nog streefde naar een LDL
<2.6mmol/l bij zeer hoog risico patiënten?...**

Behandeling LDL bij een zeer hoog risico patiënt <70 jaar

- **Streef in ieder geval naar een LDL-C <1.8 mmol/l**
 - Leefstijlverbetering
 - Start met hoge dosis statine en titreer op
 - Voeg eventueel ezetimibe toe
 - Voeg eventueel PCSK9-inhibitie toe bij hoog geschat recidief CV-risico

Behandeling LDL bij een hoog risico patiënt <70 jaar

- Bij:
 - Een 10-jaars hart- en vaatziekte sterfterisico van 5-10% [hoog risico]
 - Diabetes mellitus zonder risicofactor
 - Chronische matige nierschade (GFR 30-60)
 - Hypertensie (>180mmHg systolisch of nog andere CV-risicofactor)
 - Familiaire Hypercholesterolemie (TC >8 of genetisch aangetoond)
- **Streef in ieder geval naar een LDL-C <2.6 mmol/l, maar liever lager**
 - Leefstijlverbetering
 - Start eventueel met hoge dosis statine en titreer op
 - Voeg eventueel ezetimibe toe
 - PCSK9-inhibitie alleen vergoed bij FH en hoog geschat CV-risico

Behandeling LDL bij niet-kwetsbare (zeer) hoog risico patiënt >70 jaar oftewel bij hart- en vaatziekten, en/of diabetes, en/of chronische nierinsufficiëntie

- **Streef in ieder geval naar een LDL-C <2.6 mmol/l, maar liever lager, zeker bij secundaire preventie**
 - Leefstijlverbetering
 - Start eventueel met hoge dosis statine
 - Voeg eventueel ezetimibe toe
 - PCSK9-inhibitie alleen bij uitzonderlijke vitaliteit



Behandeling LDL bij de kwetsbare patiënt >70 jaar

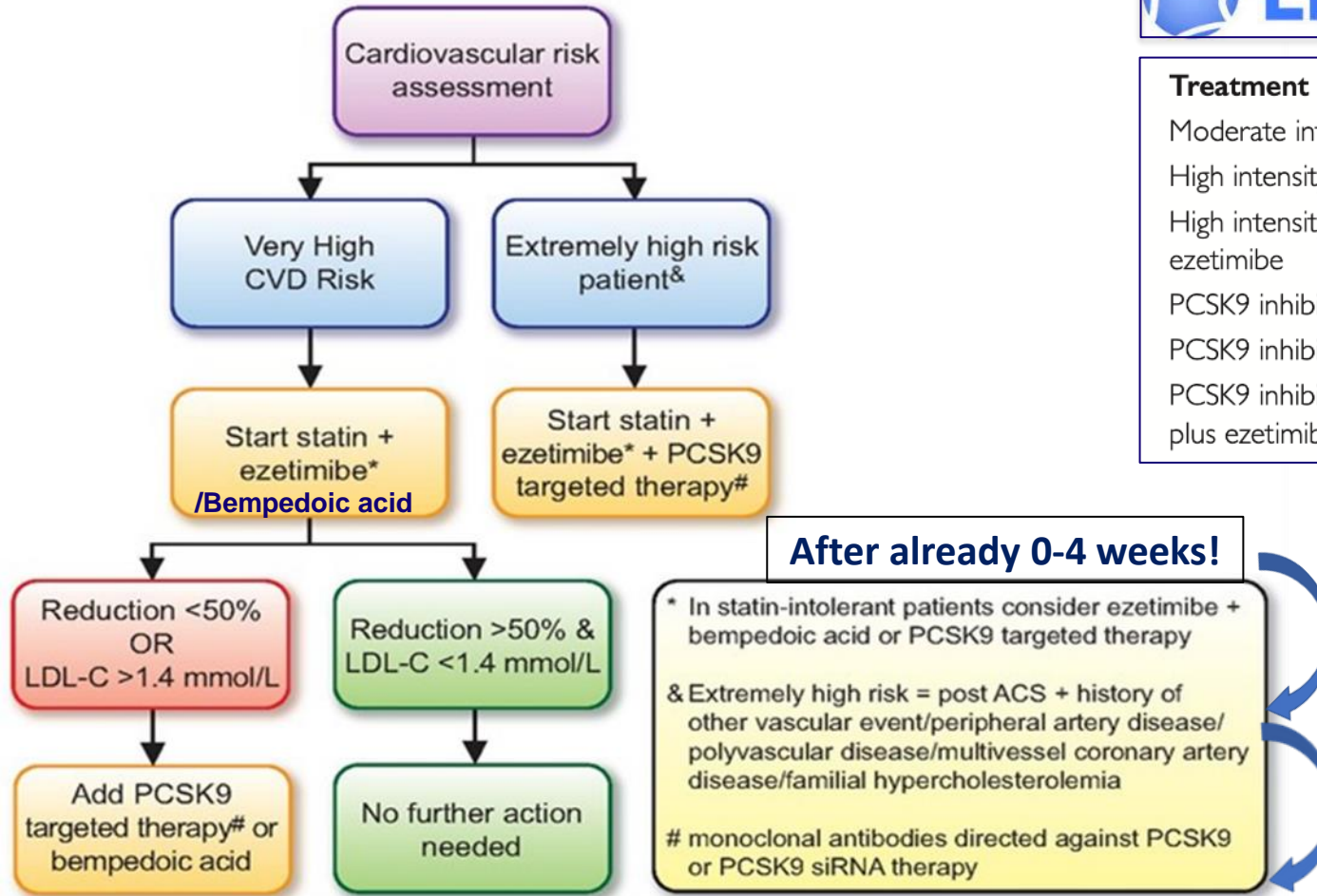
- **Met hart- en vaatziekten:**
 - Overweeg een statine indien een voldoende hoog geschat resterende levensverwachting
- **Zonder hart- en vaatziekten:**
 - Start geen statine meer



En hoe/met wat dan?



Treatment	Average LDL-C reduction
Moderate intensity statin	≈ 30%
High intensity statin	≈ 50%
High intensity statin plus ezetimibe	≈ 65%
PCSK9 inhibitor	≈ 60%
PCSK9 inhibitor plus high intensity statin	≈ 75%
PCSK9 inhibitor plus high intensity statin plus ezetimibe	≈ 85%



En hoe/met wat dan?

Cardiovasculair risico door nuchter hypertriglyceridemie

Behandel bij $>2.3\text{mmol/l}$ (of zelfs $>1.5\text{mmol/l}$)

**Eet minder
Sport meer
Minder alcohol**

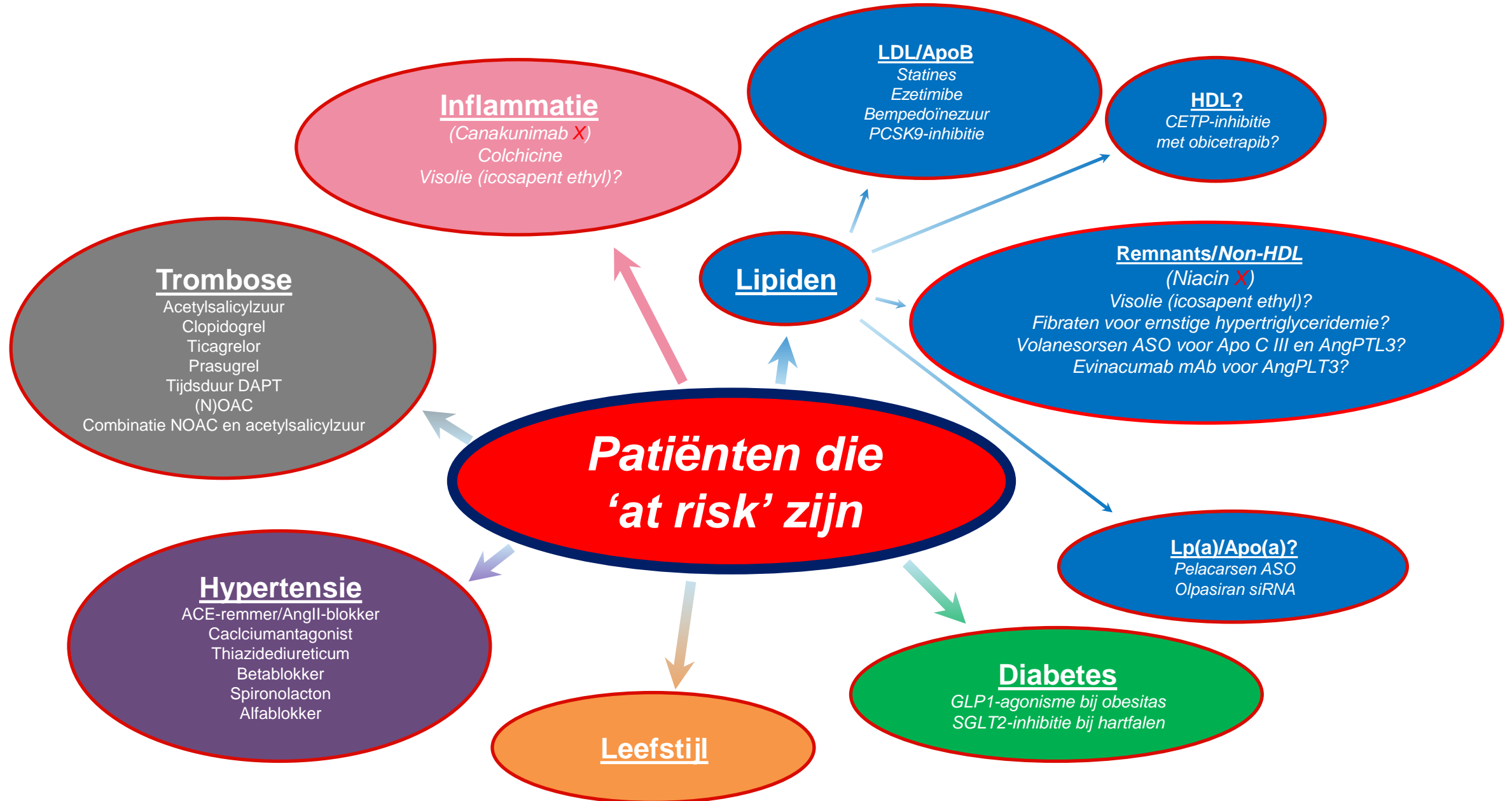
Behandel diabetes

**Intensieve behandeling met statine
en andere LDL-C-verlagende medicatie**

**Icosapent ethyl (EPA)
ApoCIII/AngPTL3-remmers?**

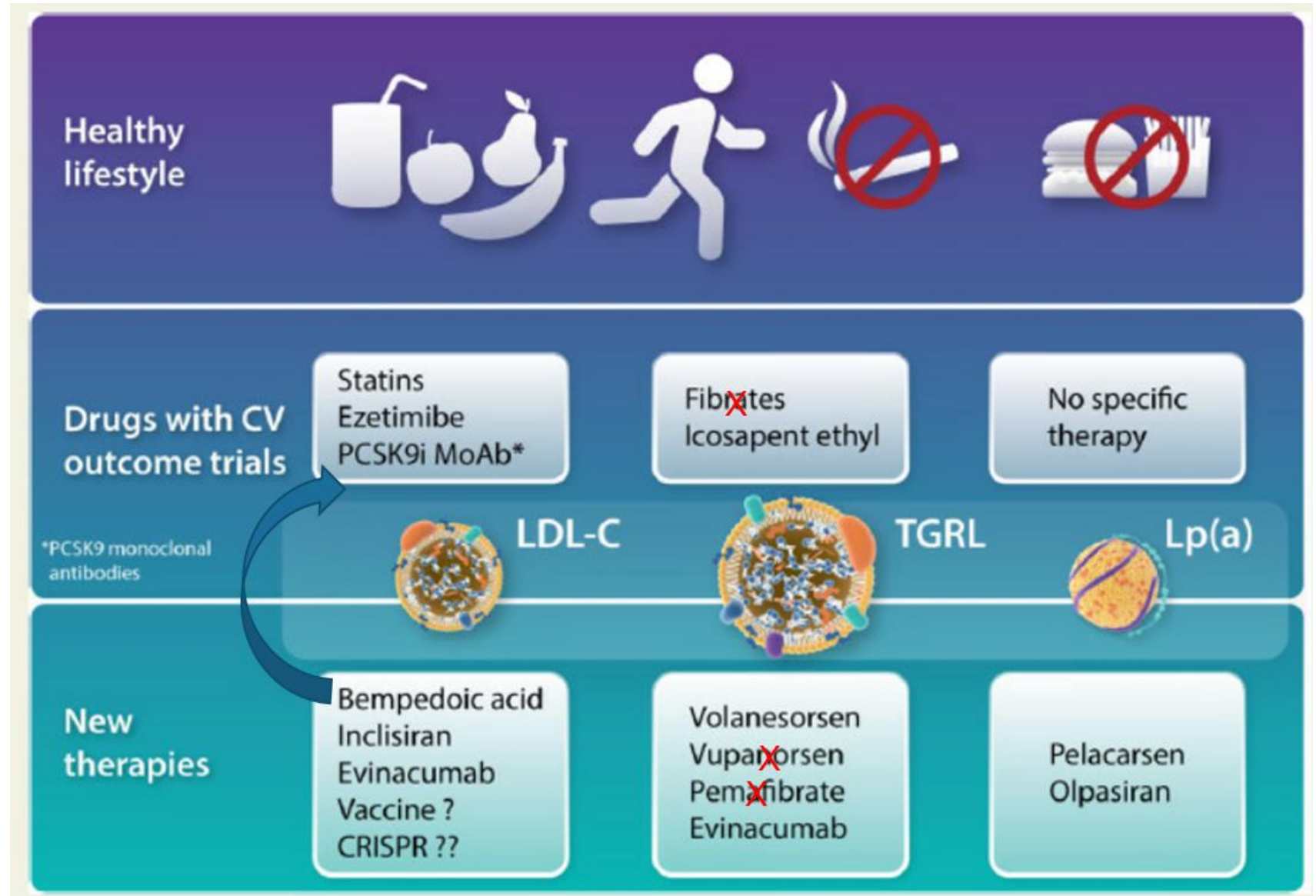
**Fibraten
(Visoliën)**

En hoe/met wat dan?



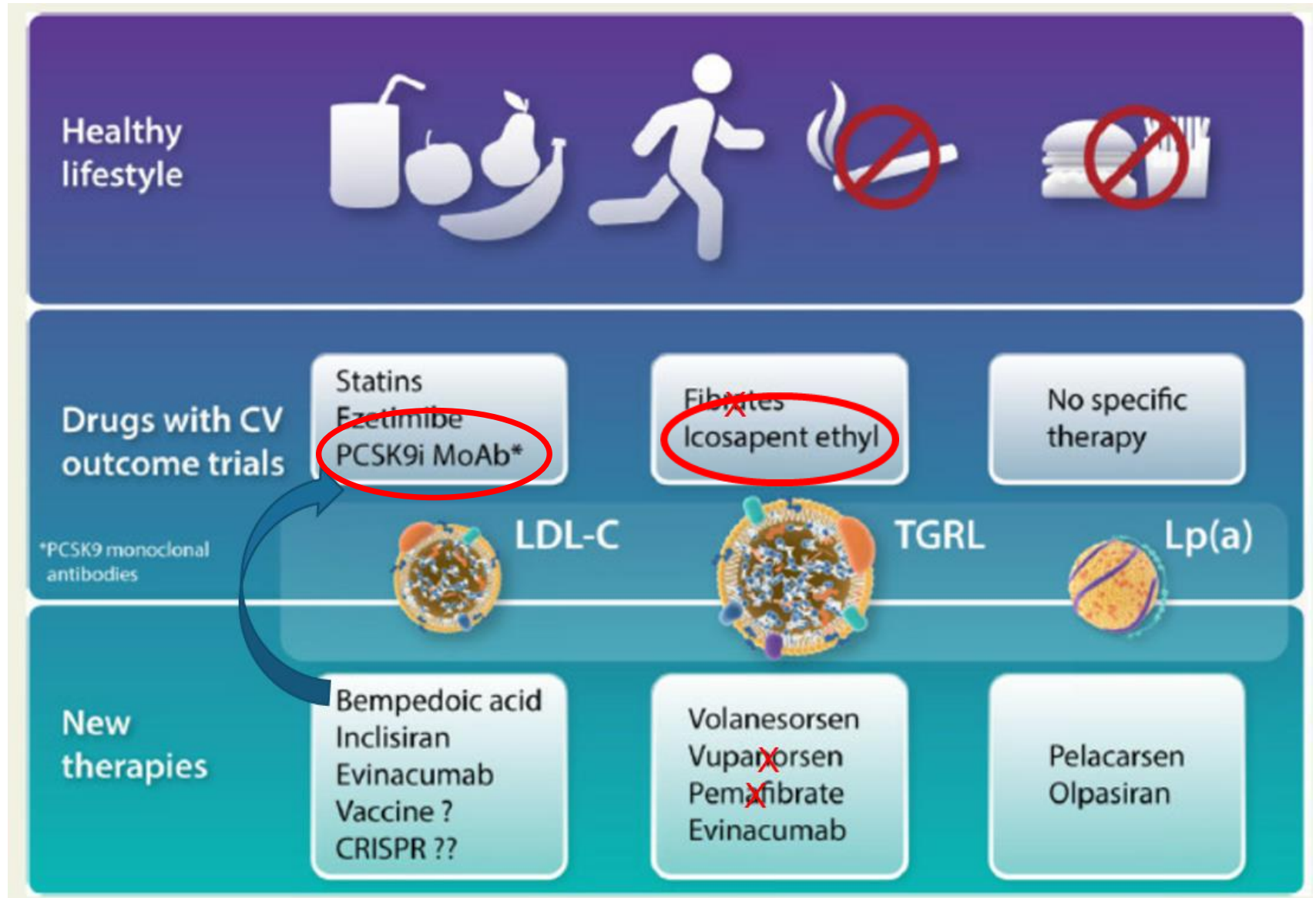
En hoe/met wat dan?

Verschillende lipidenverlagende behandelmogelijkheden



En hoe/met wat dan?

Verschillende lipidenverlagende behandelmogelijkheden



Lipidenmanagement anno 2023

Afsluiting

Prof. dr. Fabrice Martens

Cardioloog, Amsterdam UMC

Take home messages

- “The longer the lower LDL, the better it is”

NL:

- Zeer hoog risico met hart- en vaatziekte LDL iig < 1.8mmol/l
- Hoog risico LDL iig < 2.6mmol/l
- Niet-kwetsbare 70-plussers met HVZ LDL iig < 2.6mmol/l
- Kwetsbare 70-plussers geen primaire preventie meer

- Altijd leefstijl en statinebehandeling optimaliseren
eventueel aangevuld met ezetimibe
eventueel nog aangevuld met PCSK9-inhibitie, indien voldaan aan vergoedingscriteria
(evolocumab 1x/2w, alirocumab 1x/2w of 1x/4w, inclisiran 1x/6mnd)
- Eventueel icosapent ethyl, in eerste instantie bij hypertriglyceridemie (TGs >1.7mmol/l)
- Tzt bempedoïnezuur bij patiënten met statine-intolerantie? (indien LDL 1.8-2.2mmol/l)