

Introductie

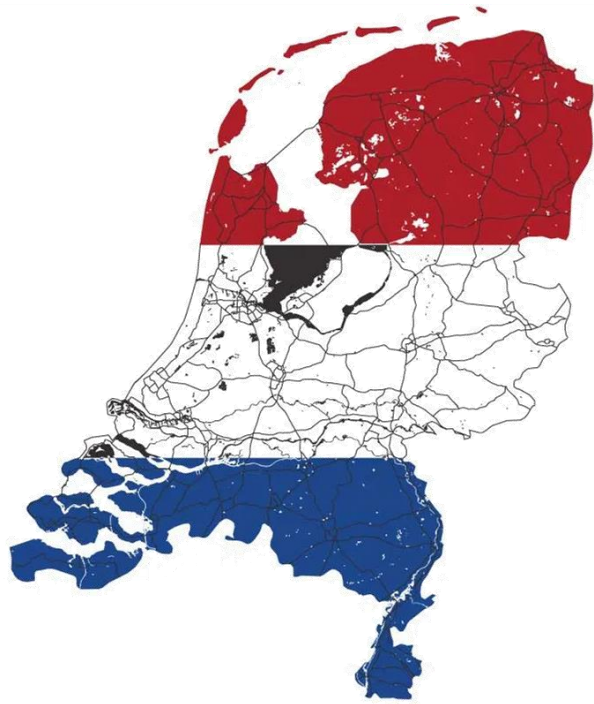
Dr. Jeanine Roeters van Lennep

Internist-vasculair geneeskundige, Erasmus MC, Rotterdam

Disclosure potential conflicts of interest

Geen (potentiële) belangenverstrengeling	
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties:	
Sponsoring of onderzoeksgeld	<ul style="list-style-type: none">• Onderzoeksgrant Novartis betaald aan afdeling
Honorarium of andere (financiële) vergoeding	<ul style="list-style-type: none">• NA
Aandeelhouder	<ul style="list-style-type: none">• NA
Andere relatie, namelijk ...	NA

Landschap van lipidenbehandeling in NL



Statines

- Atorvastatine
- Fluvastatine
- Pravastatine
- Rosuvastatine
- Simvastatine



- Ezetimibe



- Bempedoïnezuur



PCSK9 antilichamen

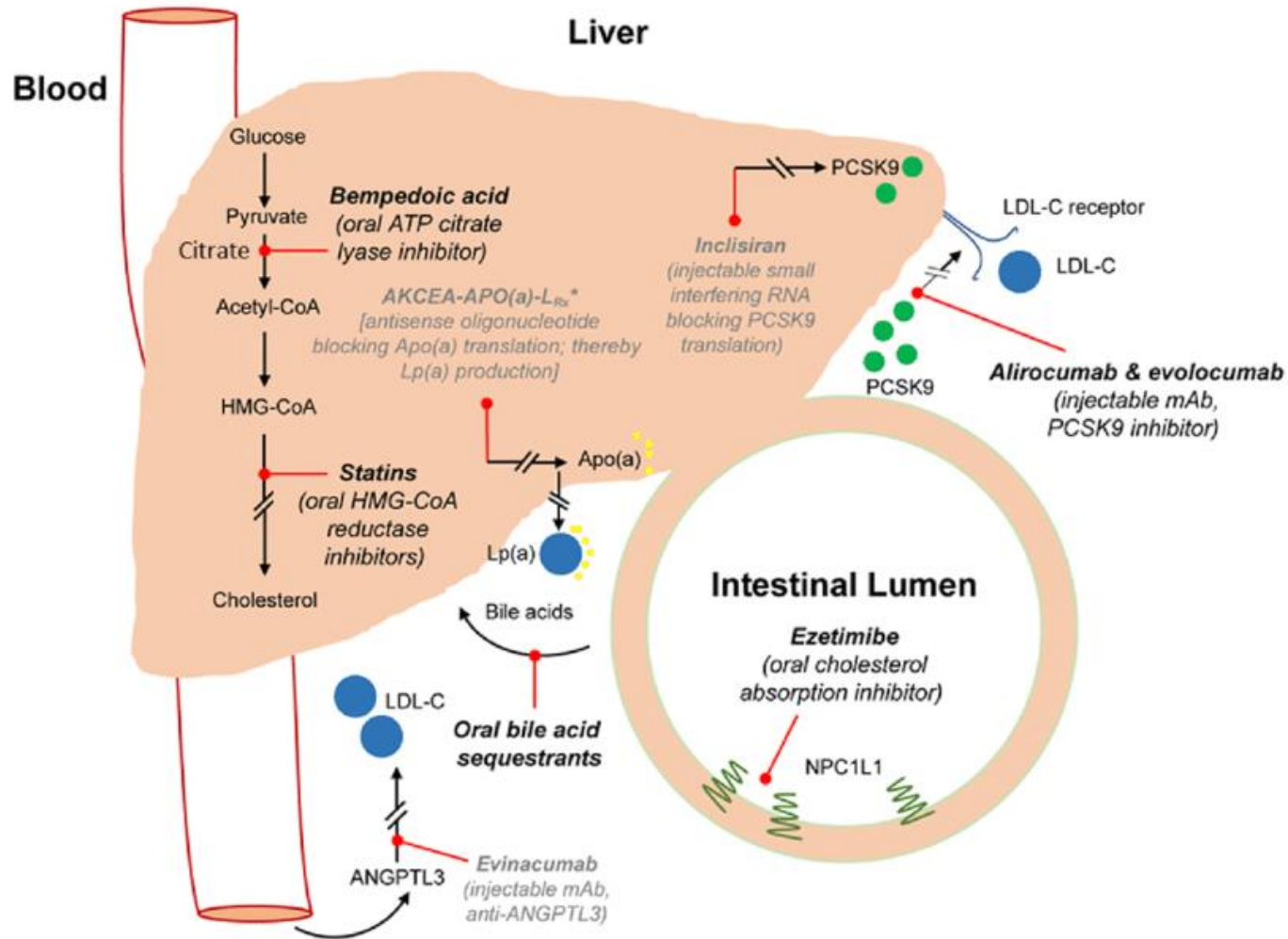
- Evolocumab
- Alirocumab



PCSK9 SiRNA

- Inclisiran

Landschap van lipidenbehandeling in NL



Streefwaarden nieuwe CVRM Richtlijn

Aanbeveling

LDL-C-streefwaarden voor patiënten ≤ 70 jaar die met lipidenverlagende medicatie worden behandeld

1. Streef naar een LDL-C $< 1,8$ mmol/L[#] bij patiënten ≤ 70 jaar met doorgemaakte hart- en vaatziekten.
2. Streef naar een LDL-C $< 2,6$ mmol/L[#] bij overige patiënten ≤ 70 jaar met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten.

Streefwaarden nieuwe CVRM Richtlijn

Vitale ouderen

Starten van lipidenverlagende medicatie

Overweeg het aanbieden van lipidenverlagende medicatie aan vitale ouderen zonder hart- en vaatziekten alleen met een voldoende hoog geschat resterende levensverwachting en een hoog geschat risico op een vasculair event*.

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

**Bijvoorbeeld: geschat met SCORE2-OP óf door de aanwezigheid van ernstige risicofactoren (zoals diabetes, een zeer hoog cholesterol (TC > 8 mmol/L) of een zeer hoge bloeddruk (≥ 180/110 mmHg)).*

Starten van lipidenverlagende medicatie

Bied lipidenverlagende medicatie aan vitale ouderen met hart- en vaatziekten aan.

Streef naar een LDL-C < 2,6 mmol/L. Overweeg een lagere streefwaarde als medicatie goed wordt verdragen en hart- en vaatziekte herhaald optreedt ondanks een LDL-C van <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 vitale ouderen met hart- en vaatziekten.

Streefwaarden nieuwe CVRM Richtlijn

Kwetsbare ouderen

Starten van lipidenverlagende medicatie

Start niet met lipidenverlagende medicatie bij kwetsbare ouderen zonder hart- en vaatziekten.

Starten van lipidenverlagende medicatie

Overweeg het geven van lipidenverlagende medicatie aan kwetsbare ouderen na een (recent) vasculair event en met een voldoende hoog geschat resterende levensverwachting.

Overweeg te starten met een standaarddosis statine.

Evalueer het optreden van bijwerkingen nauwgezet en let op myopathie, behoud van functie en kwaliteit van leven.

Stoppen van lipidenverlagende medicatie

Stop met lipidenverlagende medicatie bij kwetsbare ouderen zonder hart- en vaatziekten.

Stoppen van lipidenverlagende medicatie

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

Streefwaarden nieuwe CVRM Richtlijn

Aanbeveling

Patiënten met hart- en vaatziekten ≤70 jaar

Start intensieve lipidenverlaging bij voorkeur met een hoge dosis statine of anders met een combinatie van een statine met ezetimib indien het LDL-C $\geq 1,8$ mmol/l.

Intensiveer de lipidenverlagende therapie (een hogere dosis statine of sterker werkende statine en/of combinatie van statine en ezetimib) indien het LDL-C na drie maanden nog steeds $\geq 1,8$ mmol/l is.

Verder intensivering van lipidenverlagende therapie (hogere dosis statine en/of combinatie van statine en ezetimib) kan op individuele basis en in overleg met een patiënt ook worden overwogen indien, ondanks het bereiken van LDL-C $< 1,8$ mmol/l, een patiënt gemotiveerd is en de behandeling goed verdraagt.

Behandeling met PCSK9-antilichamen, in combinatie met maximaal verdraagbare orale lipidenverlagende therapie, kan worden overwogen bij patiënten met een hooggeschat recidief risico op hart- en vaatziekten (zoals patiënten met uitgebreid of progressief vaatlijden, patiënten met diabetes mellitus met een hart- en vaatziekte en patiënten met Familiaire Hypercholesterolemie met een hart- en vaatziekte) die de genoemde LDL-C streefwaarden niet bereiken met optimale/maximale verdraagbare orale lipidenverlagende medicatie. Hiervoor gelden specifieke vergoedingscriteria.

Streefwaarden nieuwe CVRM Richtlijn

Patiënten zonder eerdere hart- en vaatziekten ≤ 70 jaar, maar met een hoog of zeer hoog cardiovasculair risico en/of met diabetes mellitus en/of chronische nierschade

Start met een statine indien het risico op hart- en vaatziekten zeer hoog is en het LDL-C $\geq 2,6$ mmol/l is.

Overweeg te starten met een statine indien het risico op hart- en vaatziekten hoog is en het LDL-C $\geq 2,6$ mmol/l is.

Intensiveer de lipidenverlagende therapie (een hogere dosis statine of sterker werkende statine) indien het LDL-C na drie maanden $\geq 2,6$ mmol/l is. Indien dat niet mogelijk is, overweeg dan een combinatie van statine en ezetimib

Intensieve(re) lipidenverlagende therapie (hoge dosis of sterker werkende statine en/of combinatie van statine en ezetimib) kan op individuele basis en in overleg met een patiënt worden overwogen indien, ondanks het bereiken van LDL-C $< 2,6$ mmol/l, een patiënt gemotiveerd is en de behandeling goed verdraagt.

Behandeling met PCSK9-antilichamen, in combinatie met maximaal verdraagbare orale lipidenverlagende therapie, kan worden overwogen bij specifieke patiëntengroepen (met name patiënten met Familiaire Hypercholesterolemie) die ondanks optimale orale lipidenverlagende therapie de streefwaarden voor LDL-C niet bereiken. Hiervoor gelden specifieke vergoedingscriteria.