

## Presentatie 7.4

### De impact van de nieuwe richtlijn voor cardiovasculair risicomanagement op patiënten met COPD en reumatoïde artritis (93)

L.M.E. Nies, H.E. Hart, I. Looijmans, L. Rozendaal, R.C. Vos  
Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra, UTRECHT

#### Inleiding

Patiënten met COPD en/of reumatoïde artritis (RA) hebben een onafhankelijk verhoogd risico op cardiovasculaire aandoeningen. Om een tijdige behandeling van cardiovasculaire (CV) risicofactoren te bevorderen, behoeven alle COPD- en RA-patiënten een CV-risicoschatting te krijgen conform de recent gepubliceerde multidisciplinaire richtlijn 'cardiovasculair risicomanagement' (CVRM) in maart 2019. Onderzocht werd of CV-risico's zijn beoordeeld en opgevolgd in COPD- en RA-patiënten, om de impact van deze aanbeveling op deze populatie te evalueren.

#### Methoden

Alle COPD- en/of RA-patiënten van de vijf Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra in Utrecht werden geïnccludeerd. In overeenstemming met de richtlijn CVRM 2019 zijn de CV-risico's berekend met behulp van kwalitatieve risicobeoordeling op basis van CV-comorbiditeiten of kwantitatieve risicobeoordeling volgens de Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE). Ook werd er gekeken welke patiënten CVRM ontvingen in de ketenzorg of de tweede lijn.

#### Resultaten

In totaal had 75.6% van de COPD-populatie een verhoogd CV-risico, waarvan 69.0% CVRM ontvingen. In 52.5% van de totale RA-populatie had een verhoogd risico, waarvan 56.3% CVRM ontvingen. Bij patiënten die geen behandeling ontvingen ondanks hun verhoogde CV-risico, was het risico vaak niet verhoogd op basis van CV-comorbiditeiten (kwalitatief), maar beoordeeld met de SCORE-functie (kwantitatief).

Van de 391 COPD-patiënten was bij 15.9% het CV-risico onbekend en ontving 20.2% geen CVRM terwijl het risico verhoogd was. Van de 61 RA-patiënten was bij 34.4% het risico onbekend en ontvingen 16.4% geen CVRM terwijl het risico verhoogd was.

#### Conclusie

Terwijl bij de meerderheid van de patiënten het CV-risico al bekend is, zal dit CV-risico voor een minderheid nog moeten worden beoordeeld conform de recente CVRM-richtlijn. Bovendien moet, zodra een verhoogd risico is beoordeeld, de behandeling van risicofactoren bij één op de vier COPD-patiënten en een op de drie RA-patiënten worden geïntensiveerd. Zeker bij patiënten zonder reeds bestaande CV-comorbiditeiten zou de aandacht voor aanwezige risicofactoren met gepaste opvolging moeten toenemen. Bij COPD-patiënten zou de risicoschatting tegelijk met de longfunctie test kunnen plaatsvinden. Voor RA-patiënten is een herinneringsbrief vanuit de tweede lijn zinvol gebleken. Concluderend kan in 36.1% van de COPD-patiënten en in 50.8% van de RA-patiënten kan het CVRM verbeterd worden.

Hoe ervaren jullie huisartsen het CVRM? Waar liggen moeilijkheden in het bewust bepalen van risicofactoren bij risicogroepen zoals RA en COPD? Wat kan zorgen voor een grotere oplettendheid op geregistreerde risicofactoren (bloedwaarden icm met bloeddruk) die een verhoogd cardiovasculair risico aanduiden?