



23 jan 2020 -00:05

Moet ik geneesmiddelen nemen om mijn cholesterol te verlagen? Een interactieve tool om te helpen bij de beslissing

Een kwart van de Belgische 40-plussers neemt statines om het cholesterolgehalte te verlagen. Na een hart- of vaatprobleem (hartaanval, beroerte) bieden statines een duidelijk voordeel. Dit voordeel is echter minder groot bij mensen die dit probleem nog nooit hadden. Bovendien kunnen de geneesmiddelen voor aanzienlijke bijwerkingen zorgen. Daarom moeten hun voor- en nadelen goed tegen elkaar worden afgewogen, vooraleer ze voor te schrijven. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ontwikkelde een interactief hulpmiddel om na te gaan wat hun voordelen en risico's bij een individuele persoon zouden zijn. De tool is in de eerste plaats bedoeld voor huisartsen, om tijdens de consultatie met de patiënt te gebruiken en samen een keuze te maken.

De voordelen en risico's tegen elkaar afwegen

Statines zijn cholesterolverlagende geneesmiddelen. Ze zijn één van de meest gebruikte geneesmiddelenklassen in ons land: 1.500.000 personen - ongeveer 13% van de totale Belgische bevolking of 25% van de 40-plussers - gebruiken ze. Er is geen twijfel over hun nut bij personen die reeds een hart- of vaatprobleem (hartaanval, beroerte) hadden, want doordat ze het cholesterolgehalte in het bloed verlagen, helpen ze het risico op hervat te verkleinen.

In België heeft de grote meerderheid van de gebruikers van statines - ruw geschat 88% - echter nooit een cardiovasculair probleem gehad. Bij hen zijn de mogelijke voordelen echter minder groot, en ze variëren naargelang het individuele risico. Deze voordelen moeten daarom geval per geval worden afgewogen tegen de bijwerkingen. Daarvan zijn er weliswaar niet zoveel, maar ze kunnen wel belangrijk zijn (spierletsels, diabetes, nierfalen).

Gedeelde besluitvorming

Volgens de aanbevelingen van de European Society of Cardiology (ESC) en de European Atherosclerosis Society (EAS), wordt de beslissing om een statine voor te schrijven idealiter genomen binnen het kader van een gedeelde besluitvorming tussen arts en patiënt, en niet door de arts alleen, zoals nog heel vaak gebeurt. Het is aan de patiënt om te bepalen waar voor hem het evenwicht ligt tussen de voor- en nadelen van een dergelijk geneesmiddel. Te meer omdat het verminderen van het cardiovasculaire risico begint met stoppen met roken, een evenwichtig dieet en lichaamsbeweging. Enkel als deze maatregelen onvoldoende resultaten opleveren, kunnen statines worden aanbevolen.

Een interactieve digitale tool

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ontwikkelde een website (www.statines.kce.be) om huisartsen te helpen bij het beoordelen van de voor- en nadelen van statines bij hun patiënten. Dit hulpmiddel berekent het cardiovasculaire risico van de patiënt op basis van persoonlijke parameters (leeftijd, rookgedrag, bloeddruk, cholesterolgehalte) en toont vervolgens de potentiële voordelen van statines voor deze patiënt, door te vergelijken met een situatie zonder statines. Patiënt en arts kunnen zo de pro's en contra's afwegen en tot een gedeelde en geïnformeerde besluitvorming komen.





Testresultaten voor een patiënt met een zeer hoog risico



Neveneffecten van Statines
op 100 personen die statines nemen:
- 5 personen krijgen last van spierpijn
- 1 persoon krijgt diabetes

Minder dan 1 persoon krijgt te maken met nierfalen

Resultaat voor een rokende man, 63 jaar oud, met een bloeddruk van 170 mmHg, een totale cholesterol van 300 mg/dl en een HDL cholesterol van 35 mg/dl

Hopelijk integratie in de medische software ...

Met de KCE-tool kan er ook een gepersonaliseerd pdf-bestand met de belangrijkste nuttige informatie worden opgemaakt. De arts kan dit afdrukken en aan de patiënt meegeven, zodat deze de tijd kan nemen om alles rustig te overdenken. Het bestand kan ook worden opgeslagen in het medisch dossier. Op termijn hoopt het KCE dat de tool wordt geïntegreerd in het elektronisch medisch dossier.

De tool is beschikbaar via een website, die ook door patiënten kan worden geraadpleegd. Voor hen werd er algemene informatie over cholesterol, statines en cardiovasculair risico toegevoegd. De tool is beschikbaar in het Nederlands, Frans en Duits.

Meer uitleg voor de medische pers

Het KCE baseerde zich voor de interactieve tool op een vergelijkbare tool van de Mayo Clinic, en paste deze aan de Belgische praktijk aan. De meeste Belgische huisartsen gebruiken immers SCORE voor risicoberekening, dat het risico op overlijden na een cardiovasculair probleem voor de komende 10 jaar berekent. De Engelse en Amerikaanse tools berekenen het risico op een cardiovasculair probleem (fataal of niet) over dezelfde periode. Daarnaast kan de zorgverlener kiezen tussen de SCORE gekalibreerd voor België (Belgische SCORE) en de SCORE op basis van Europese gegevens (Europese SCORE), want de gewoonten van de Belgische artsen hangen af van hun "school" en taalgemeenschap. In de praktijk maakt het echter niet veel verschil voor welke versie ze uiteindelijk kiezen.

Het SCORE-systeem heeft wel een aantal beperkingen die onvermijdelijk gevolgen hebben voor het instrument. Zo kan het niet worden gebruikt bij patiënten ouder dan 65 jaar, omdat er voor hen onvoldoende bewijs bestaat voor de berekening van het cardiovasculair risico. Het is ook niet geschikt





voor patiënten met diabetes, een chronische nierziekte of familiale hypercholesterolemie, omdat deze 'risk modifiers' los van andere risicofactoren werken, en daarom andere algoritmen vereisen.

De bètaversie van de tool werd getest door 67 huisartsen van Domus Medica en SSMG. Hun feedback was zeer positief en de meeste van hun suggesties werden opgenomen in de definitieve versie van de tool.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Verantwoordelijke communicatie en P&O
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be

