

Aanbevelingen over het gebruik en het voorschrijven van statines:

De betrokken statines zijn:

- Simvastatine : 20 à 40 mg p.d., indien nodig opdrijven tot 80 mg p.d in 1 gift.
- Pravastatine : 10 à 20 mg p.d., indien nodig opdrijven tot 40 mg p.d in 1 gift.
- Atorvastatine : 10 mg p.d., indien nodig opdrijven tot 80 mg p.d in 1 gift.
- Rosuvastatine : 5 à 10 mg p;d., indien nodig opdrijven tot 20 mg p.d in 1 gift.
- Fluvastatine : 40 mg p.d., indien nodig opdrijven tot 80 mg p.d in 2 giften (of in 1 gift voor vertraagde vrijstelling).

1. De primaire preventie betreft patiënten die nog geen cardiovasculair event hebben doorgemaakt. Bij hen dient de start van een statinebehandeling gebaseerd te zijn op de aanwezigheid van een primaire hypercholesterolemie met een totaal cholesterol > of = 190 mg/dl of een LDL-cholesterol > of = 115 mg/dl, nuchter gemeten tijdens minstens twee afnames met 1 tot 8 weken tussentijd, in een stabiele toestand, onder een aangepast dieet en op een cardiovasculair risico hoger dan 5 % op 10 jaar. Dit risico wordt berekend op basis van het SCORE model aangepast aan de Belgische situatie rekening houdend met de leeftijd, het geslacht, het totale cholesterolniveau, de systolische arteriële druk, tabagisme.

Er wordt aanbevolen de behandeling te starten met simvastatine of pravastatine. Indien de streefwaarde (totaal cholesterol < 190 mg/dl of LDL-cholesterol < 115 mg/dl) niet wordt bereikt na tenminste 3 maanden met de optimale dosering, kan een andere statine of een combinatie van verschillende geneesmiddelen worden voorgeschreven.

2. De secundaire preventie betreft patiënten met een bewezen cardiovasculaire aandoening. Bij hen dient de start van een statinebehandeling gebaseerd te zijn op de aanwezigheid van een primaire hypercholesterolemie met een totaal cholesterol > of = 175 mg/dl of een LDL-cholesterol > of = 100 mg/dl, nuchter gemeten tijdens minstens twee afnames met 1 tot 8 weken tussentijd, in een stabiele toestand, onder een aangepast dieet en op de aanwezigheid van minstens een arteriële aandoening:

2.1. ofwel coronair : infarct, angor, acuut coronair syndroom, aorto-coronaire bypass, coronaire angioplastie;

2.2. ofwel cerebraal : cerebrovasculair trombotisch accident, transitair ischemisch accident;

2.3. ofwel perifeer: claudicatio intermittens.

Er wordt aanbevolen de behandeling te starten met simvastatine of pravastatine. Indien de streefwaarde (totaal cholesterol < 175 mg/dl of LDL-cholesterol < 100 mg/dl) niet wordt bereikt na tenminste 3 maanden met de optimale dosering, kan een andere statine of een combinatie van verschillende geneesmiddelen worden voorgeschreven. Bij patiënten met een totaal cholesterol > 290 mg/dl of een LDL cholesterol > 165 mg/dl kan, indien nodig, overwogen worden om de behandeling op te starten met atorvastatine of rosuvastatine.

3. Diabetes: bij patiënten in primaire cardiovasculaire preventie (afwezigheid van een cardiovasculair event) maar die ofwel een type 2 diabetes hebben aan een leeftijd van meer dan 40 jaar ofwel een type 1 diabetes met microalbuminurie dient de start van een statinebehandeling gebaseerd te zijn op de aanwezigheid van een hypercholesterolemie met een totaal cholesterol > of = 175 mg/dl of een LDL-cholesterol > of = 100 mg/dl, nuchter gemeten tijdens minstens twee afnames met 1 tot 8 weken tussentijd, in een stabiele toestand, onder een aangepast dieet.

Er wordt aanbevolen de behandeling te starten met simvastatine of pravastatine. Indien de streefwaarde (totaal cholesterol < 175 mg/dl of LDL-cholesterol < 100 mg/dl) niet wordt bereikt na tenminste 3 maanden met de optimale dosering, kan een andere statine of een combinatie van verschillende geneesmiddelen worden voorgeschreven. Bij patiënten met een totaal cholesterol > 290 mg/dl of een LDL cholesterol > 165 mg/dl kan, indien nodig, overwogen worden om de behandeling op te starten met atorvastatine of rosuvastatine.

	criterium dat voorkomt in de aanbevelingen:	Elementen die in het dossier moeten worden bewaard:
1.	 Primaire hypercholesterolemie	
1.1.	Aanwezigheid van een totaal serumcholesterol > of = 190 mg/dl, of van een LDL-cholesterol > of = 115 mg/dl, in een nuchtere toestand en ten minste tweemaal gemeten, met een tussentijd van 1 tot 8 weken, in een stabiele toestand en met een aangepast dieet.	(Gedateerde) protocollen van de twee biologische testen door laboratoria voor klinische biologie.
1.2.	Aanwezigheid van een totaal serumcholesterol > of = 175 mg/dl, of van een LDL-cholesterol > of = 100 mg/dl, in een nuchtere toestand en ten minste tweemaal gemeten, met een tussentijd van 1 tot 8 weken, in een stabiele toestand en met een aangepast dieet.	(Gedateerde) protocollen van de twee biologische testen door laboratoria voor klinische biologie.
2.	 Berekening van het individueel absoluut cardiovasculair risico	
2.1.	> of = 5 % op 10 jaar (Rev Med Liege 2005 ; 60 : 3: 163-172)) rekening houdende met de leeftijd, het geslacht,	Vermelding van het berekeningsresultaat en van de verschillende elementen die voor de vaststelling ervan in aanmerking zijn genomen, alsook vermelding van de datum of het tijdvak waarop die berekening betrekking heeft.
2.2.	Het serumcholesterol-gehalte,	Als het om een andere biologische test gaat dan die vermeld

		in punt 1.1.: (Gedateerd) protocol van een laboratorium voor klinische biologie.
2.3.	De arteriële systolische druk,	Vermelding van de (gedateerde) effectief gemeten waarde en van de eventuele behandeling met antihypertensiva.
2.4.	Tabaksgebruik.	Vermelding : roker, niet roker, ex-roker.
3.	Diabetes mellitus	Vermelding van het type diabetes, het aantal jaren dat men aan diabetes lijdt, met bevestiging van de diagnose door een of meer afdoende biologische testen en/of een of meer medische protocollen. Vermelding van de aanwezigheid van microalbuminurie indien type 1 diabetes.
4.	Antecedent van ten minste één arteriële aandoening, behoorlijk gedocumenteerd door een bijkomend technisch onderzoek	
4.1.	Ofwel coronair :	
4.1.1.	Infarct, angor, acuut coronair syndroom,	Vermelding van het voorval en datum van het voorval, met bevestiging van de diagnose door een of meer medische protocollen.
4.1.2.	Overbrugging tussen de aorta en de kransslagaders, coronaire angioplastiek.	Vermelding van de ingreep en datum van de uitvoering ervan, met bevestiging van de ingreep door een of meer medische protocollen.
4.2.	Ofwel cerebraal:	
4.2.1.	Cerebrovasculair trombotisch accident,	Vermelding en klinische beschrijving van het accident en van de eventuele gevolgen ervan, alsook de datum van het accident.
4.2.2.	Transitoir ischemisch accident.	Vermelding en klinische beschrijving van het accident en datum van het accident.
4.3.	Ofwel perifeer:	
4.3.1.	Claudicatio intermittens.	Vermelding van de lokalisatie(s) van de arteriopathie van de onderste ledematen, van de gradiënt(en) arm/dij, met bevestiging van de diagnose door het protocol van een afdoende medische beeldvorming of een dopplersonderzoek.

Referenties:

European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Fourth Joint Task Force of European and other Societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J, 2007, 28, 2375-2414.

G. De Backer et al. Recommandations relatives à la prévention des maladies cardio-vasculaires en pratique clinique. Groupe de Travail Belge de Prévention des Maladies Cardio-vasculaires. Rev Med Liège 2005 ; 60 : 3 : 163-172.

Het doelmatig gebruik van geneesmiddelen bij de preventie van cardiovasculaire aandoeningen. Consensusvergadering 14 mei 2009. Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Dutch Guideline Cardiovascular Risk Management 2006. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht (www.cbo.nl).

National Institute for Health and Clinical Excellence. Statins for the prevention of cardiovascular events (NICE) 2006.