

serumcholesterolgehalte bekend zijn, is dan ook gewenst. Deze voorlichting is een taak voor iedere arts en diëtist .

12. BIJ IEDEREEN MET EEN SERUMCHOLESTEROLGEHALTE 6,5 MMOL/L OF HOGER DIENT EEN BEHANDELING MET DIEET TE WORDEN AANBEVOLEN, EVENTUEEL AAN TE VULLEN MET MEDICAMENTEN.

Toelichting

Bij een waarde van 6,5 mmol/l of hoger wordt van een verhoogd serumcholesterolgehalte gesproken. In de MRFIT studie is gebleken dat boven die waarden het risico exponentieel toeneemt (zie ook stelling 1). Bij mannen op middelbare leeftijd met een serumcholesterolgehalte van 6,5 mmol/l is het risico op een hartinfarct of plotselinge dood in de orde van grootte van 1% per jaar. Daarboven stijgt het risico snel. Bij een verhoogd cholesterolgehalte (6,5 tot 8,0 mmol/l) is een advies "gezond" te eten vaak onvoldoende en zal gericht een dieet moeten worden voorgeschreven, eventueel aangevuld met medicamenteuze behandeling. Een zorgvuldige afweging van "kosten" en "baten" is noodzakelijk. Hoe ingrijpend zijn dieet en medicamenteuze behandeling? Hoe oud is de patiënt? Welke bijwerkingen treden op? Wat zijn de risico's van langdurig gebruik van de verschillende medicamenten? Wat zijn de voordelen, in de zin van een verlaging van het risico, en hoe staat de betrokkene hier tegenover? Kortom, het advies aan de patiënt, resp. de behandeling, moet zijn afgestemd op de omvang van de beoogde cholesterolverlaging en de attitude van de cliënt t.o.v. coronaire risico's. In het kader van de preventie kan beïnvloeding van het lipidengehalte niet los worden gezien van andere risicofactoren. Er zal dan bij de te behandelen persoon ook aandacht moeten worden gegeven aan zijn rookgewoonten, aan een goede regulering van een eventuele bestaande hypertensie of diabetes mellitus . Bovendien moet worden gewezen op het nut van voldoende lichaamsbeweging. Ook hier geldt dat men bij patiënten met klinische verschijnselen van coronaire atherosclerotische hartziekten extra aandacht aan de beïnvloeding van het verhoogd serumcholesterolgehalte moet schenken, naast de beïnvloeding van andere risicofactoren.

13. MEDICAMENTEUZE BEHANDELING VAN PATIENTEN MET EEN STERK VERHOOGD CHOLESTEROLGEHALTE IS GEINDICEERD, INDIEN HET CHOLESTEROLGEHALTE ONDANKS DIEET BINNEN ENKELE MAANDEN NIET DAALT BENEDEN 8,0 MMOL/L.

Toelichting

Bij een sterk verhoogd cholesterolgehalte (8,0 mmol/l of hoger) is een nadere analyse noodzakelijk. Verwijzing naar een specialist moet ernstig worden overwogen. Een gericht dieet zal meestal moeten worden aangevuld met medicamenteuze behandeling. Dit geldt des te sterker voor patiënten met klinische manifestaties van coronaire atherosclerotische hartziekten. Intensieve behandeling van een hoog serumcholesterolgehalte is gewenst, vooral om progressie van de coronaire atherosclerotische veranderingen te voorkomen of te beperken, ook al wordt de prognose in belangrijke mate (mede) bepaald door andere factoren. Vooral bij patiënten met stabiele angina pectoris, postinfarct patiënten die de eerste fase gunstig zijn doorgekomen, en bij patiënten die een bypass-operatie of coronaire angioplastiek hebben ondergaan, is zorgvuldige behandeling van een verhoogd serumcholesterolgehalte aangewezen. Gezien het naar verhouding hoge risico is het geïndiceerd eerder over te gaan tot meer intensieve maatregelen.

14. VOOR DE BEHANDELING VAN ALLE VORMEN VAN HYPERLIPIDEMIE KAN IN PRINCIPE MET EEN UNIFORM DIEETVOORSCHRIFT (30 ENERGIE % VET VERHOUDING VERZADIGD - ENKELVOUDIG ONVERZADIGD - MEERVOUDIG ONVERZADIGD 1:1:1 EN MAX. 300 MG CHOLESTEROL PER DAG) WORDEN VOLSTAAN.

Toelichting

Uniforme voedingsadviezen en dieetvoorschriften voor personen met een verhoogd cholesterolgehalte van adviesorganen van de Nederlandse overheid zoals de Voedings- en Gezondheidsraad, van het Voorlichtingsbureau voor de Voeding en van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten ontbreken tot nu toe.

De aanbevelingen voor personen met een verhoogd cholesterolgehalte,

zoals vastgelegd in de Amerikaanse Consensus en de policy statement van de European Atherosclerosis Society gaan in eerste instantie in de richting van de 'ondergrens' van het advies van de Voedingsraad voor de gehele Nederlandse bevolking "Richtlijnen voor een goede voeding": een voeding met 30 energie % vet, verhouding verzadigd/meervoudig onverzadigd vet van 1:1, 55 energie % koolhydraten, 15 energie % eiwit en max. 300 mg cholesterol per dag.

In de Amerikaanse consensustekst en de Europese "Atherosclerosis society statement" wordt een strengere vet- en cholesterolbeperking aangeraden indien de beoogde daling van het cholesterolgehalte onvoldoende is. Deze laatste aanbeveling is niet overgenomen in deze Nederlandse consensustekst op grond van het marginale additionele effect van een dergelijke voeding op het cholesterolgehalte, sociale en financiële overwegingen, en de lage dieetrouw. Een voeding volgens de 'ondergrens' van het Voedingsraadadvies kan bij poliklinisch behandelde patiënten een cholesterol daling van 10 tot 20% teweeg brengen. Eén en ander is uiteraard afhankelijk van de bestaande voedingsgewoonten van de persoon in kwestie. Behandeling van een hoog cholesterolgehalte met een dieet dient niet los gezien te worden van behandeling van andere risicofactoren.

15. BIJ DE MEDICAMENTEUZE BEHANDELING VAN PATIENTEN MET EEN STERK VERHOOGD SERUMCHOLESTEROLGEHALTE ZIJN VOORALSNOG DE GALZUURBINDENDE HARSEN DE MIDDELEN VAN DE EERSTE KEUS.

Toelichting

Primaire hypercholesterolemie komt voor medicamenteuze behandeling in aanmerking, indien het serumcholesterolgehalte ondanks een volgehouden dieet niet daalt tot waarden beneden 8,0 mmol/l. Vooral bij bestaan van andere risico-indicatoren (klinisch manifeste coronaire atherosclerotische hartziekten, familiale belasting, hypertensie, roken) zal men tot medicamenteuze behandeling van hypercholesterolemie overgaan. De veiligheid op lange termijn (tientallen jaren) van geen enkel middel is zeker, derhalve is steeds voorzichtigheid en periodieke reëvaluatie van de behandeling noodzakelijk.

enkel middel is zeker, derhalve is steeds voorzichtigheid en periodieke reëvaluatie van de behandeling noodzakelijk.

Eerste keus bij hypercholesterolemie is een galzuurbindende hars (cholestyramine, colestipol) in een dosering van, zo nodig, 16-20 gram per dag. Bijwerkingen en interacties zijn meestal niet riskant, met uitzondering van orale anticoagulantia (coumarine derivaten). In de Lipid Research Clinics Coronary Primary Prevention Trial werd aan 3.806 mannen van middelbare leeftijd, die een verhoogd serumcholesterolgehalte hadden, maar geen klachten, aselekt en dubbelblind cholestyramine of een placebo toegewezen. Zij werden gedurende 7-10 jaar poliklinisch vervolgd. In de placebogroep was de incidentie van coronaire atherosclerotische hartziekten groter dan in de met hars behandelde groep. Hieruit mag worden geconcludeerd, dat de behandeling met een hars voor wat betreft de cardiale prognose inderdaad tot een kansverbetering leidt. De totale mortaliteit in de behandelde groep was statistisch niet significant lager dan in de placebogroep. Bij een verhoogd triglyceridengehalte in het plasma (4.0 mmol/l of hoger) is een galzuurbindende hars niet gewenst, omdat door stijging van de VLDL- productie de triglyceridenconcentratie nog meer stijgt.

Het antibioticum neomycine geeft een daling van het serumcholesterolgehalte bij een dosering van 2 dd 1000 mg.

Nicotinezuur 3 tot 6 gram per dag kan als monotherapie of in combinatie met een hars worden gebruikt, als harsen alleen onvoldoende resultaat opleveren.

Het gebruik van clofibraat is nog slechts beperkt tot het indicatiegebied van familiale dysbetalipoproteïnemie en gecombineerde hyperlipoproteïnemie.

Dextrothyroxine wordt als obsoleet beschouwd.

De nog niet geregistreerde cholesterolsyntheseremmers hebben veelbelovende resultaten bij klinische geneesmiddelen onderzoek laten zien. Het is zeer waarschijnlijk dat dit de middelen van eerste keuze worden na 1988.

Plasmaforese en chirurgische behandelingsvormen van hypercholesterolemie komen uitsluitend in overweging bij patiënten met de homozygote vorm van familiale hypercholesterolemie

16. BIJ KINDEREN UIT FAMILIES MET FAMILIAIRE HYPERCHOLESTEROLEMIE
DIENT HET SERUMCHOLESTEROLGEHALTE BEPAALD TE WORDEN. MEDICAMEN-
TEUZE THERAPIE STAAT NOG TER DISCUSSIE.

Toelichting.

Een vroeger begin en langer doorzetten van een LDL-verlagende therapie zou meer effect kunnen sorteren dan een begin na de puberteit. Atherogenese begint in de kinderleeftijd. De zg. "fatty streaks" (één van de vormen van "early lesion") worden al vanaf het vijfde levensjaar gezien en het oppervlak van fatty streaks in de aorta van 30 jongeren beneden 18 jaar is sterk positief gecorreleerd met de serum LDL-cholesterol concentratie. Hoewel de status van de fatty streak als beginnende atherosclerose nog steeds wordt aangevochten, zou het bovenstaande niettemin goed kunnen worden gebruikt als een argument om preventieve maatregelen in de kinderleeftijd te doen beginnen. Daar kan men echter tegen aanvoeren dat het kind met familiale hypercholesterolemie geen klachten heeft van deze aandoening. Interventie geeft daarom geen directe beloning in de vorm van een verbeterde gezondheid (zoals dit wel zo is bij b.v. de diabetespatiënt). De risico's van stigmatisering zijn niet verwaarloosbaar en een leeftijd van 80 jaar kan zonder therapie in principe in een goede gezondheid worden bereikt.

Op grond van deze overwegingen kwam men tot de stelling dat bepaling van het serumcholesterolgehalte wel geïndiceerd is, o.a. om voedingsadviezen te kunnen geven. Over de medicamenteuze therapie werd echter geen consensus bereikt.

17. INDIEN MEN BESLUIT VOOR HYPERTENSIE OF CORONAIRE ATHERO-
SCLEROTISCHE HARTZIEKTEN EEN BETABLOKKER EN/OF DIURETICUM VOOR
TE SCHRIJVEN DIENT MEN HET SERUM CHOLESTEROLGEHALTE TE VERVOLGEN
EN ZO NODIG DE THERAPIE AAN TE PASSEN.

Toelichting

Uitgangspunt bij het voorschrijven van B-blokkers en diuretica dient te zijn, dat men niet met de behandeling van hypertensie of hartklach-