

Preventie van hart- en vaatziekten in België : Vatbaar voor verbetering !

Inleiding

Het belangrijkste doel van de Belgische Cardiologische Liga bestaat uit het informeren en sensibiliseren van de bevolking omtrent het belang van het vermijden van hart- en vaatziekten door gepaste preventieve maatregelen. Onder preventie wordt onder meer verstaan het in toom houden van risicofactoren zoals hoge bloeddruk of hoge hoeveelheden cholesterol in het bloed. Dit kan bijvoorbeeld door het aanpassen van de levensstijl of door de juiste voedingsgewoonten aan te nemen met minder vetten, minder zout en minder calorieën.



© Monkey Business - Fotolia.com

Deze behoefte blijft bestaan omdat het risicopatroom van de Belgische bevolking nog steeds vatbaar is voor verbetering, alle inspanningen ten spijt. Ook de hier voorgestelde studie bewijst dit eens te meer.

Indien het risicopatroom te hoog blijft ondanks de juiste leef- en eetgewoonten dan moeten eventueel medicijnen worden ingenomen. Zo wordt aangenomen dat men best medicatie inneemt indien het risico op sterfte binnen de 10 jaar door hart- en vaatziekte hoger is dan 5 %, en vooral als het de 10 % benadert of wanneer er reeds tekenen van beschadiging zijn zoals bijvoorbeeld een verdikking van de hartspier door hoge bloeddruk.

Bij de mensen die gevaar lopen moet worden overwogen om een beroep te doen op medicijnen tegen hoge bloeddruk als de bloeddrukwaarden hoger zijn dan 140/90 millimeter kwikdruk (mmHg) en op cholesterolmedicijnen als de totale cholesterolspiegel hoger is dan 190 mg/dl. Diezelfde waarden zijn voor de algemene bevolking ook de doelwaarden die moeten bereikt worden wanneer medicijnen worden

gebruikt. Desnoods moeten de medicamenten worden aangepast (gewijzigd of verhoogd in dosis) indien deze streefwaarden nog niet worden bereikt.

Risico kenmerken van de plusvijftigers die bij de huisarts komen

Een gezamenlijk project tussen cardiologen en huisartsen onderzocht recent of de huidige mate van preventie bij mensen van boven de 50 jaar die om een of andere reden bij de huisarts komen afdoende is om het risico op hart- en vaatziekten te beperken.

De studie had als doelstelling om deze doeltreffendheid na te gaan door de kans dat een fataal cardiovasculair evenement optreedt binnen 10 jaar, te preciseren bij 12.637 patiënten van minstens 50 jaar oud, die door hun huisarts worden opgevolgd. Het ging wel over een relatief oudere bevolkingsgroep want bijna 1 op de vijf was ouder dan 75 jaar. Eén op vier van deze mensen had blijkbaar ook al een familielid (vader, moeder, broer of zuster) met een vaatziekte.

"Eén proefpersoon op twee zwaarlijvig"

Bij maar liefst 41 % van de proefpersonen werd zwaarlijvigheid vastgesteld. Dit betekent een body massa index of BMI van meer dan 30 kg/m² (normaal is de BMI tussen 20 en 25 kg/m² ; overgewicht vanaf 25 kg/m² en zwaarlijvigheid of obesitas vanaf 30 kg/m²). Daarenboven bereikte het aantal met een gelokaliseerde buikzwaarlijvigheid zelfs 50 % ! Het idee dat enkel de Amerikanen zouden te zwaar zijn is dus zeker niet correct want ook in België blijkt dit dus een probleem.

Naarmate iemand zwaarder wordt verhoogt ook de kans op suikerziekte. Het is dan ook niet te verwonderen dat er in deze groep mensen 19,5 % suikerziekte of diabetes hadden.

Meer dan de helft van de personen had nooit lichaamsbeweging.

Risico hart- en vaatziekte	% der patiënten
Zwaarlijvigheid	41 %
Buikzwaarlijvigheid	50 %
Geen lichaamsbeweging	63 %
Leeftijd ouder dan 75	18,5 %
Suikerziekte	19,5 %
Reeds vaatziekte doorgemaakt	27,4 %
Vaatziekte in de familie	25 %

Voor het roken waren de resultaten bijzonder bedroevend want er werden 33 % rokers vastgesteld : 41 % bij mannen en 23 % bij vrouwen.



© goldencow-images - Fotolia.com

Hoe zit het met de personen die reeds medicijnen krijgen ?

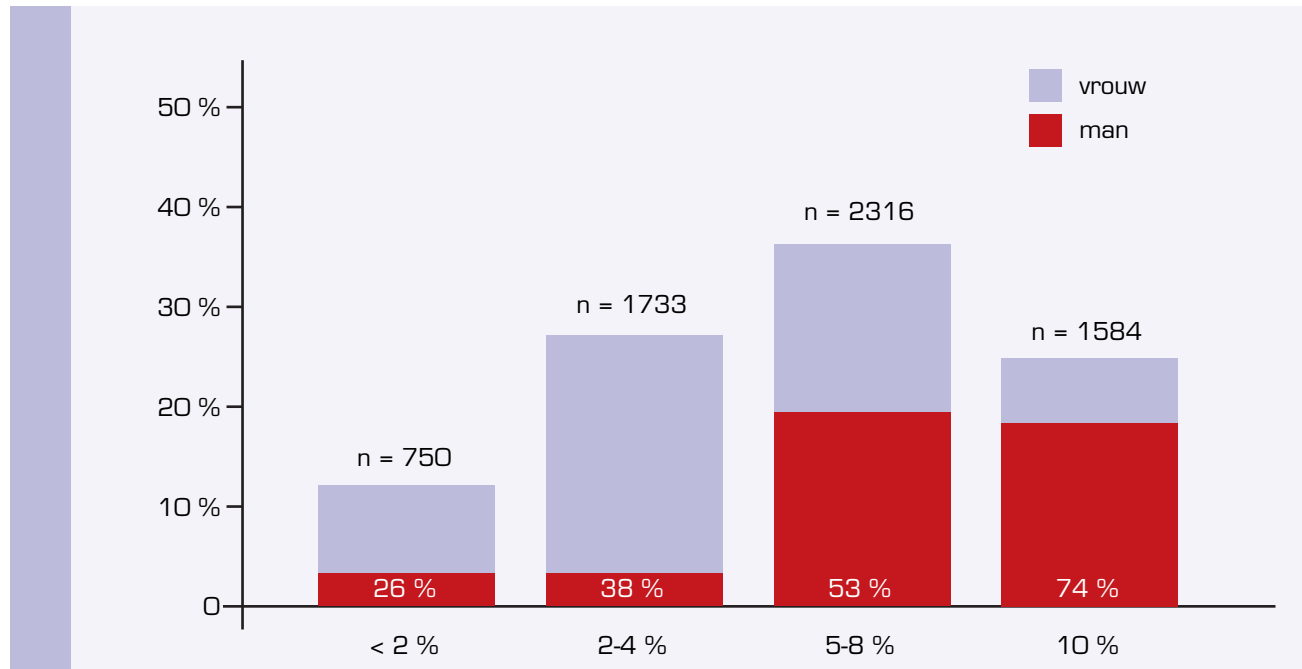
De behandeling van hoge bloeddruk blijkt onvoldoende doeltreffend bij meer dan de helft van de patiënten. Dit wil zeggen dat de patiënten ofwel helemaal niet behandeld worden of dat de medicatie niet voldoende hoog gedoseerd is of niet aangepast is. De gemiddelde systolische bloeddruk is dan ook nog te hoog namelijk gemiddeld 141 +/- 15 mmHg. Nochtans krijgt toch 61 % van deze patiënten met hypertensie minstens één middel tegen hoge bloeddruk.

Het percentage patiënten met te hoge cholesterol en die werden onderbehandeld was heel hoog, namelijk 76,3 %. Drieëntwintig procent van de proefpersonen werd niet behandeld en zo goed als geen enkele patiënt werd correct behandeld.

Het risico op een fataal vasculair incident binnen 10 jaar blijft zeer hoog in de onderzochte populatie

De proefpersonen met suikerziekte of met een reeds bestaande en gekende vaatziekte of mensen ouder dan 75 jaar zijn logischerwijze diegenen die nu al de meeste aandacht krijgen om verder euvel te voorkomen.

Voor de overige 50,5 % van de onderzochte personen bleek het risico op een fatale hartziekte binnen de 10 jaar als volgt :



De bewustmakingscampagnes zoals deze van de Belgische Cardiologische Liga moeten dan ook worden voortgezet.

De bevolking moet blijvend aangespoord worden tot een gezonde levensstijl met regelmatige lichaamsbeweging (3 à 5 keer per week 20 minuten inspanning). Beperken van zout in de voeding is nodig zodat de bloeddruk niet zou stijgen. Beperken van voedingsvetten, vooral van dierlijke oorsprong is van belang om de cholesterolspiegels laag te houden. Ook het totale aantal calorieën is belangrijk temeer dat de helft van de onderzochte personen zwaarlijvig is. Roken blijft een probleem maar er wordt nu veel verbetering verwacht dankzij het algemene rookverbod.

Bij 12 % van de proefpersonen was dat risico lager dan 2 % ; bij 27 % van de patienten was dat risico 4 % ; bij 36 % van de proefpersonen was dat risico tussen 5 en 10 % ; tenslotte bij 25 % van de mensen bleek het risico hoger dan 10 %.

Opvallend is ook dat het percentage mannen in verhouding tot vrouwen hoger is in de groepen met een hoog risico.

Besluit : een eerder middelmatig rapport!

Deze studie toont aan dat het risico op een fatale hart- en vaatziekte binnen 10 jaar heel hoog blijft in België zelfs binnen de groep mensen die al eens bij de huisarts op visite gaan om welke reden dan ook.

Dr. Luc Missault

cardioloog en voorzitter

van het wetenschappelijk comité

van de Belgische Cardiologische Liga

Referenties

1. *European Heart Journal* 2007 ; 2375-2414
2. *Missault L, Witters N, Imschoot J. High ten year risk for fatal cardiovascular disease in ambulatory daily practice patients in Belgium. Acta Cardiologica* 2008 ;63 :11-12.
3. *Campbell CL et al., JAMA* 2007 ; 2018-2024