

December 2010 Interne geneeskunde / Cardiovasculair risicomanagement (CVRM)

Algemeen

Doel: Een werkafpraak.

- Bij primaire hypertensie geeft de internist de diagnose en het behandeladvies terug aan de huisarts.
- Bij secundaire hypertensie wordt onderliggend lijden bij hoog risicopatiënten, al dan niet met orgaanschade, direct behandeld door de internist. Een hoog risicopatiënt is een patiënt met een 10-jaarsrisico >20 % op fatale en niet fatale HVZ. Als de internist na 1 jaar een stabiele, al dan niet (sub)optimale situatie heeft bereikt, wordt de patiënt terugverwezen.
- Bij vetstofwisselingsstoornissen stelt de internist de diagnose en verwijst de patiënt terug met een gericht behandeladvies.
- Bij FH blijft de patiënt onder controle en behandeling van de internist.

Verwijscriteria: Patiënt voldoet aan een of meer van de volgende criteria:

1. Therapieresistente hypertensie (combinatie van 3 antihypertensiva)
2. Personen <35 jaar met hypertensie
3. Vermoeden van secundaire hypertensie met een van de volgende kenmerken:
 - nierfunctiestoornissen
 - relatieve hypokaliëmie bij patiënt die een RAS blokker gebruikt (A2 blokker, ACE remmer of spironolacton) en een kalium <3,8 heeft
 - hypokaliëmie < 3,5 zonder gebruik RAS blokker
 - plotseling ontstane ernstige hypertensie
 - sediment met ery's
 - premature orgaanschade
4. Hypercholesterolemie
 - Therapieresistente hypercholesterolemie
 - Cholesterol/HDL-cholesterolratio >8,0
 - Cholesterol >9 mmol/l, ook als deze waarde de teller is van een gunstige ratio
 - (verdenking) Familiaire hypercholesterolemie (FH) (cholesterol >8 mmol/l en aanwijzingen voor FH bij lichamenlijk onderzoek of in de familieanamnese) Zie ook website STOEI. Nb. Indien van toepassing zet de internist DNA diagnostiek in.
 - Triglyceridegehalte >4 mmol/l ((nuchter))
5. Premature hart- en vaatziekte (inclusief retinale veneuze occlusie, young stroke e.d.), dus < 45 jaar

Exclusiecriteria: EXCLUSIECRITERIUM:

- Patienten met proteïnurie, jonger dan 65jr en een MDRD<45, en/of ouder dan 65jr en een MDRD<30, en/of persistente microalbuminurie bij goed gereguleerde bloeddruk en/of diabetes mellitus, en/of sedimentsafwijkingen: zie werkafpraak nierschade.
- Bij ketenzorgprojecten zoals Diamuraal worden patiënten met niet goed ingestelde hypertensie en/of vetstofwisselingsstoornissen middels de consultatiefunctie aan de internist voorgelegd. De huisarts blijft in deze gevallen hoofdbehandelaar. Het vervolgtraject is afhankelijk van de uitkomst van de consultatie

Spoed:

SPOED: indien er aanwijzingen zijn voor een hypertensive crise, dus één van de volgende kenmerken:

- neurologische symptomen
- cardiale symptomen
- visusstoornissen
- tensie diastolisch > 120,

dan bellen met de dienstdoende internist via 033-8508701

Huisarts:

(onderzoek bij voorkeur recent, d.w.z. binnen 6 weken en in ieder geval niet ouder dan 3 maanden)

- Laboratoriumonderzoek: nuchter: lipidspectrum (totaal cholesterol, HDL-chol, LDL-chol, TC/HDL-ratio, triglyceriden), glucose, nierfuncties (Na, K, kreat, MDRD), TSH
- Overig onderzoek: albumine/creatinineratio, Tensie, 24uurs bloeddrukmeting en ECG indien verricht

Traject in het ziekenhuis:

Polikliniek vasculaire geneeskunde/endocrinologie: afhankelijk van de vraag van de huisarts completeert de internist het benodigde onderzoek, voor zover door de huisarts nog niet verricht, te weten: 24-uurs-bloeddrukregistratie; ECG; bloed- en urineonderzoek; enkelarmindex; echo-abdomen; lengte/gewicht/taillieomtrek. Het betreffende onderzoek mag niet ouder dan 3 maanden zijn.

Info aan de patiënt:

De patiënt krijgt een afspraaknummer mee met de aanwijzing 3 dagen te wachten alvorens een afspraak te maken bij de secretaresse van de Polikliniek vasculaire geneeskunde/endocrinologie tussen 8.30 en 16.00 telefoonnummer: 033-8506070.

Aanwijzingen patiënt:

U kunt zelf telefonisch een afspraak maken tussen 8.30 en 16.00 via telefoonnummer: 033-8506070

U vraagt naar de secretaresse van de afdeling polikliniek vasculaire geneeskunde/endocrinologie

De duur van de afspraken bedraagt 1-2 halve dagen waarin er verschillende onderzoeken zullen plaatsvinden.

U ontvangt een brief met een bevestiging van de afspraken alsmede een informatiebrief en een vragenlijst.

Leest u svp de informatiebrief goed door en neemt u de ingevulde vragenlijst en uw medicijndoosjes mee naar de eerste afspraak.

Twee weken na de onderzoeken heeft u een uitslaggesprek.

**Overige
aanwijzingen:**

Indien de patiënt niet belt dan wordt patiënt uiterlijk 3 weken na ontvangst van de verwijsbrief gebeld door de afdelingssecretaresse. Indien patiënt niet bereikbaar is dan wordt dit teruggekoppeld aan de huisarts OF stuurt ziekenhuis eenmaal schriftelijke oproep aan patiënt om een afspraak te maken. Indien patiënt dan nog niet reageert, dan wordt dit schriftelijk teruggekoppeld aan de huisarts.

Specialist :

RETOURINFORMATIE:

De huisarts ontvangt binnen 2 weken na het uitslaggesprek met de patiënt, een brief met de resultaten van de onderzoeken en de aandachtspunten evenals adviezen t.a.v. vervolg en behandeling in de huisartspraktijk.

De patiënt krijgt van de internist het advies om binnen 3 maanden een afspraak bij zijn huisarts te maken.