

Sekse en gender in hart- en vaatziekten:

Heeft de dokter een genderbril?



Implementatie in de praktijk

Dr Jeanine Roeters van Lennep
Internist, Vascular Medicine
Erasmus MC
Rotterdam, The Netherlands
email:j.roetersvanlennep@erasmusmc.nl

Klassieke risicofactoren



- *Diabetes*
- *Roken*
- *Overgewicht*
- *Familie met premature HVZ*
- *Hoog cholesterol*
- *Lichamelijke inactiviteit*
- *Ongezond dieet*

*Alle RF zowel ♀ als ♂
Impact kan verschillen*

Reproductieve risicofactoren

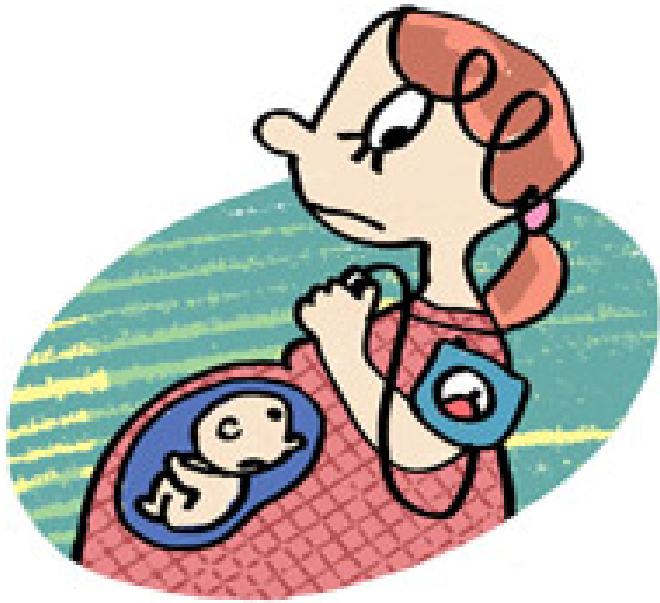


- *POI*
- **PCOS**
- *Specifieke fase menstruele cyclus?*

Maar ook:

- **Overgangsklachten**
(opvliegers, nachtzweeten)

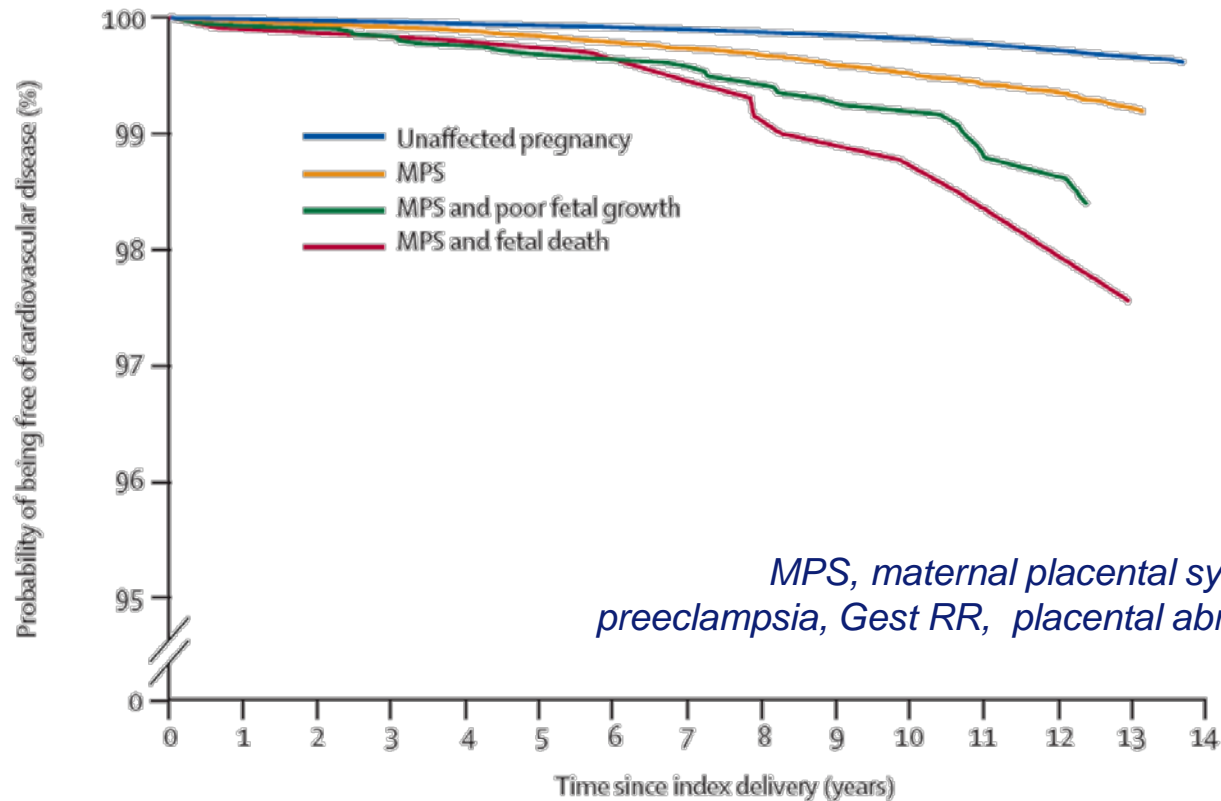
Zwangerschapscomplicaties



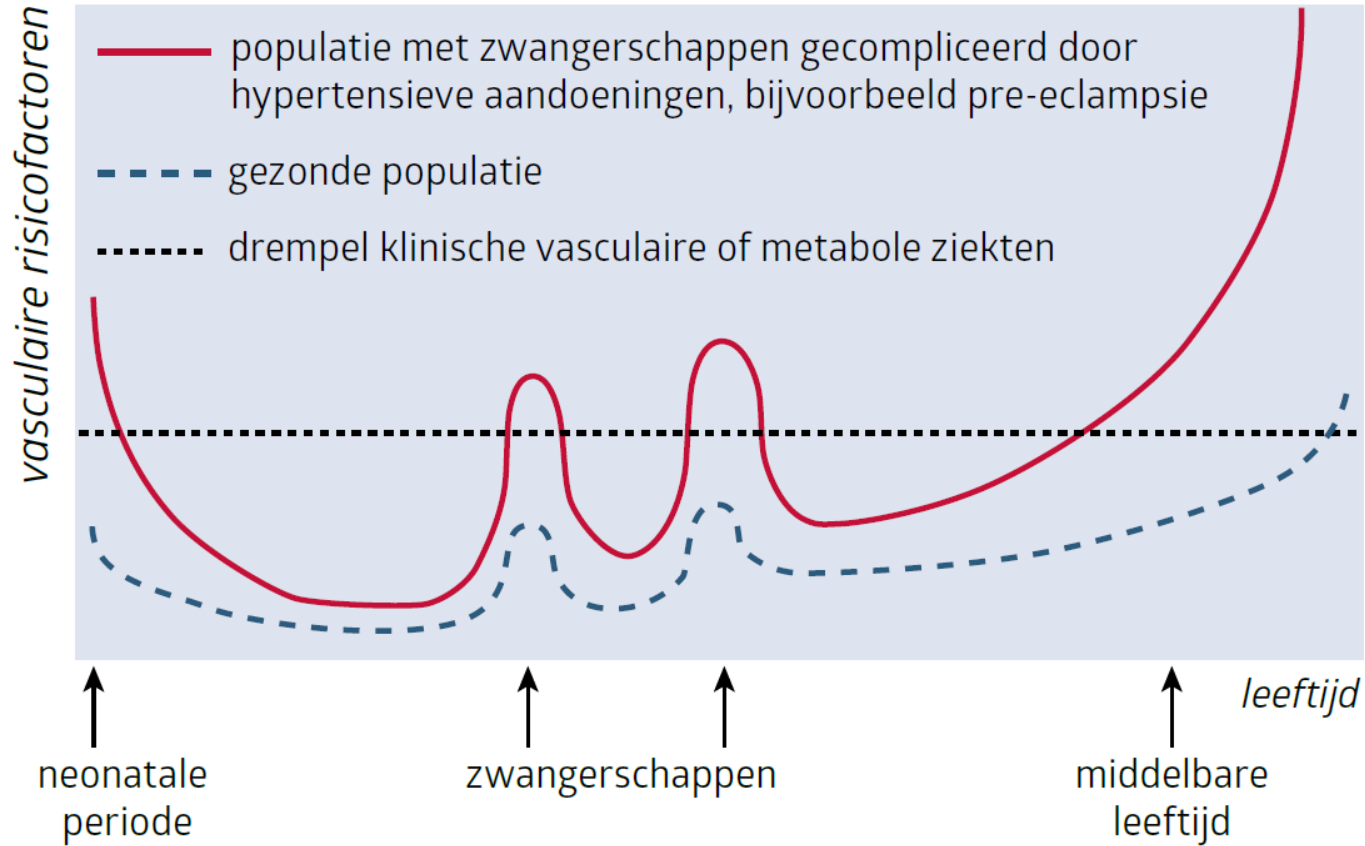
- Zwangerschapshypertensie
- **Pre-eclampsie/HELLP**
- Zwangerschapsdiabetes
- Herhaalde miskramen
- Intrauteriene groeivertraging
- Vroeggeboorte

Pre-eclampsie & HVZ

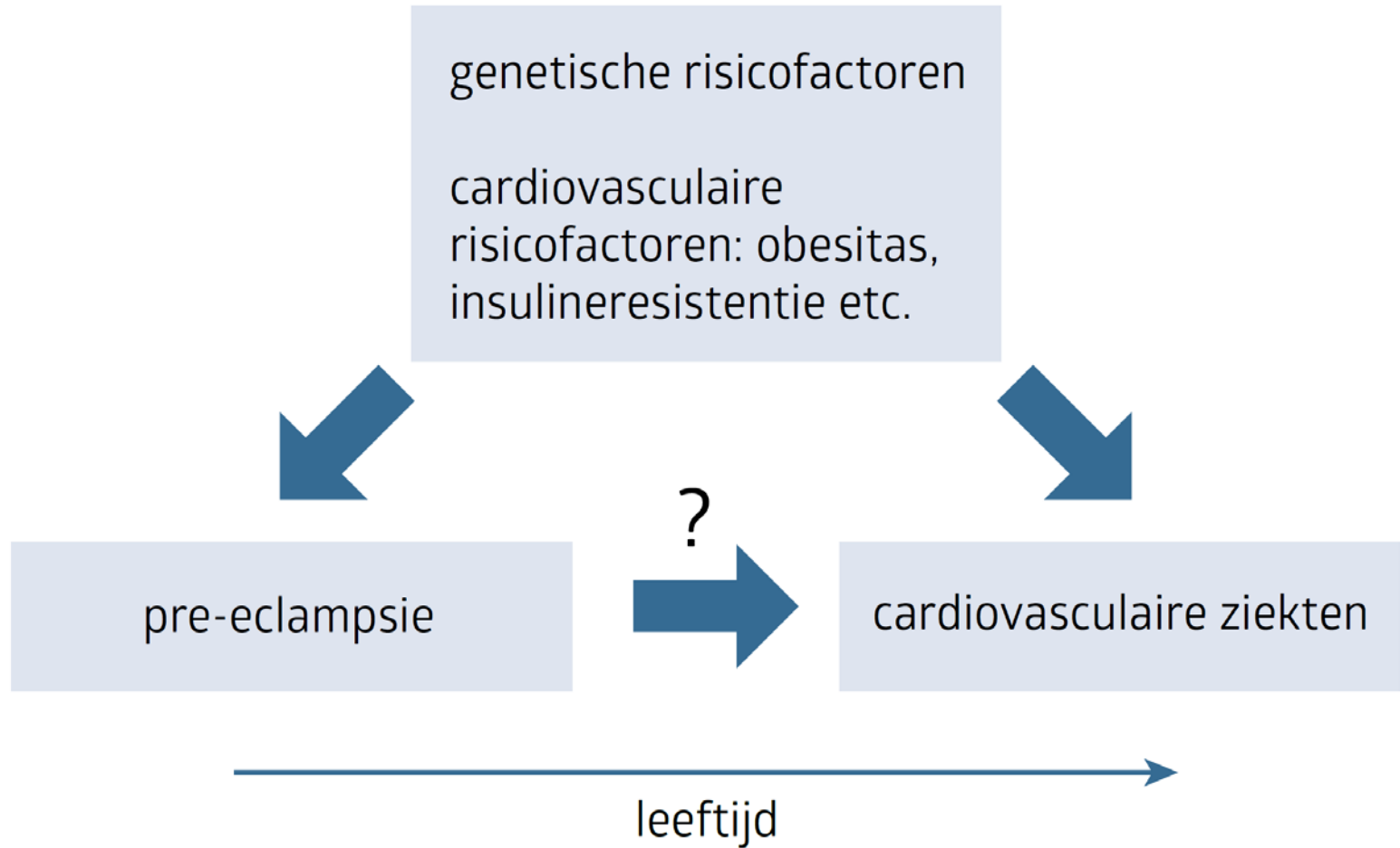
Retrospectieve cohort studie 1.033.559 vrouwen in Ontario, Canada



Pathofysiologie



Pathofysiologie



Wat is impact pre-eclampsie HVZ

Wat is het RR op HVZ vrouwen met pre-eclampsie in verleden vs ongecompliceerde zwangerschap?

- a. RR 1,5*
- b. RR 2.0*
- c. RR 4.0*
- d. RR 8.0*

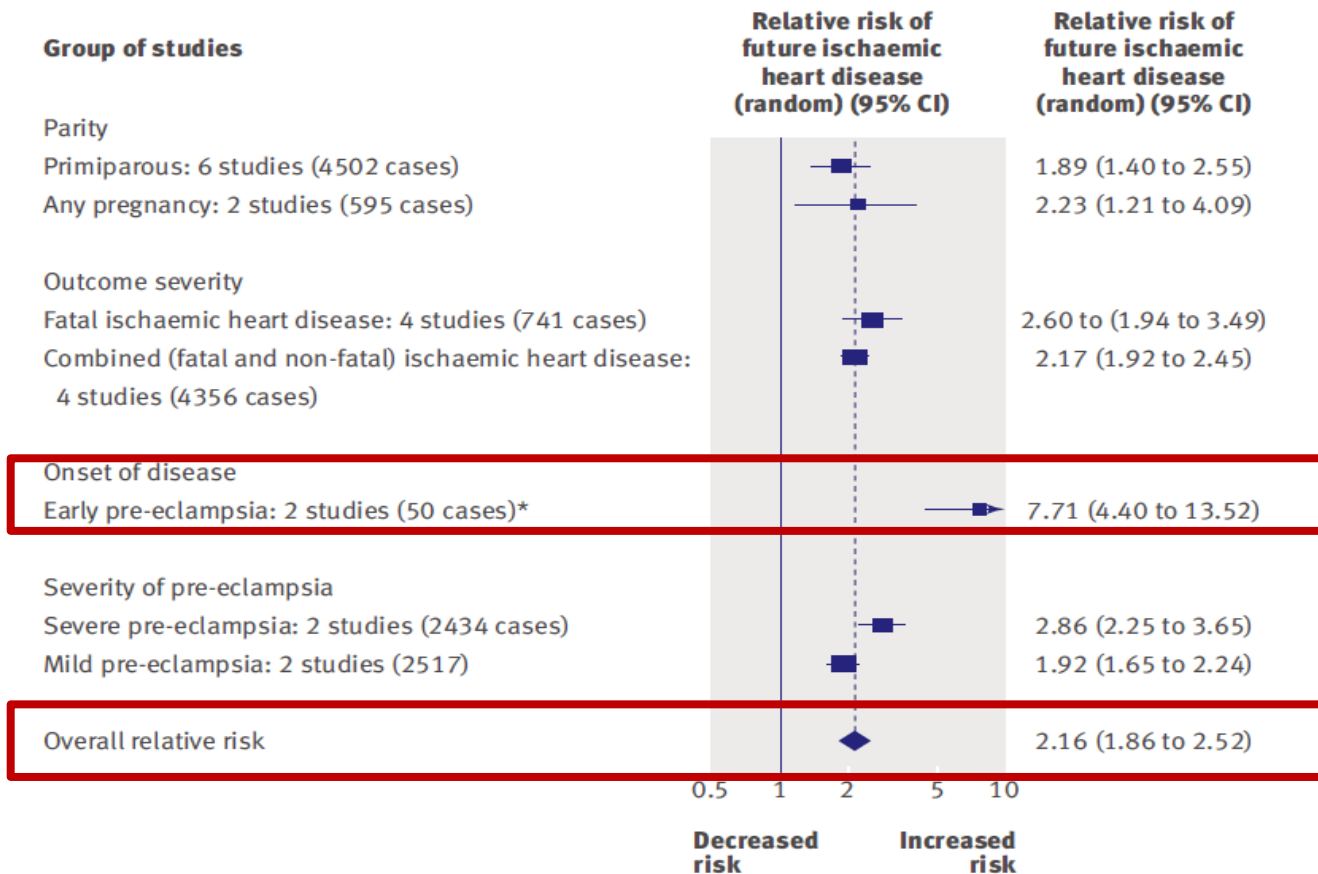
Wat is impact vroege pre-eclampsie HVZ

Wat is het RR op HVZ vrouwen met VROEGE pre-eclampsie in verleden vs ongecompliceerde zwangerschap?*

- a. RR 1,5*
- b. RR 2.0*
- c. RR 4.0*
- d. RR 8.0*

* Bevallende ≤37 weken AD

Wat is impact pre-eclampsie HVZ



Impact risico factoren HVZ

<u>Risico Factor</u>	<u>Risk Ratio (95% C.I)</u>
Pre-eclampsie	RR 2.16 (1.86-2.55)
Abdominale obesitas	RR 2.26 (1.90-2.68)
Roken	RR 2.86 (2.36-3.48)
Hypertensie	RR 2.96 (2.57-3.39)
Diabetes	RR 4.26 (3.51-5.18)
Vroege Pre-eclampsie	RR 7.71 (4.40-13.52)
Familiair hypercholesterolaemie	RR 8.54 (5.29-13.80)

**Wie vraagt systematisch
naar vrouwspecifieke
risicofactoren?**

Wat te doen in de spreekkamer?





37 jarige vrouw bloeddruk 150/95 mmHg
1 jaar geleden bevallen bij 30+5 AD.
Tijdens zwangerschap pre-eclampsie/HELLP.
Na bevalling bloeddruk genormaliseerd,
antihypertensiva snel afgebouwd.

Wat nu?
Antihypertensiva?



Antihypertensiva?



JA

NEE

CVRM Richtlijn

10-jaars risico op ziekte of sterfte aan HVZ

SBD	Vrouwen										Leeftijd
	Niet-rookster					Rookster					
180	35	38	41	43	44	47	50	>50	>50	>50	70
160	28	31	33	35	36	38	41	44	46	48	
140	22	24	26	28	29	31	33	36	38	39	
120	18	19	21	22	23	25	27	29	30	32	
180	14	17	20	24	30	27	32	37	45	>50	65
160	10	12	14	17	21	19	22	27	32	39	
140	7	8	10	12	15	14	16	19	23	28	
120	5	6	7	9	11	10	11	14	17	20	
180	10	12	15	18	23	20	23	28	34	42	60
160	7	8	11	13	16	14	17	20	24	30	
140	5	6	7	9	12	10	12	14	17	21	
120	4	4	5	7	8	7	8	10	12	15	
180	5	6	8	10	12	10	12	15	18	22	55
160	4	4	5	7	9	7	8	10	13	16	
140	3	3	4	5	6	5	6	7	9	11	
120	2	2	3	3	4	4	4	5	6	8	
180	2	3	4	5	6	5	6	7	9	11	50
160	2	3	3	3	4	3	4	5	6	8	
140	1	1	2	2	3	2	3	3	4	6	
120	1	1	1	2	2	2	2	2	3	4	
180	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	40
160	<1	<1	1	1	1	1	1	1	1	2	
140	<1	<1	<1	1	1	<1	<1	1	1	1	
120	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	1	1	1	
	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8	

Ratio totaal cholesterool/HDL

<10% risico op ziekte of sterfte door HVZ: leefstijladviezen indien daar aanleiding voor is, zelden medicamenteuze behandeling.

Patiënten zonder HVZ/DM of RA

Patiënten met een **SBD > 180 mmHg** of een **TC/HDL-ratio > 8** komen in aanmerking voor medicatie, ongeacht het risico op HVZ.

Noot 20:

Bij een herhaald gemeten SBD > 160 mmHg worden leefstijlmaatregelen geadviseerd en bij onvoldoende effect op de SBD na drie maanden, eventueel medicamenteuze therapie

CVRM Richtlijn



NEDERLANDSE VERENIGING VOOR
OBSTETRIE & GYNAECOLOGIE



Cardiovasculair risicomanagement na een reproductieve aandoening

INITIATIEF

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

IN SAMENWERKING MET

Nederlands Huisartsen Genootschap

Nederlandse Vereniging voor Cardiologie

Nederlandse Internisten Vereniging

Nederlandse Vereniging voor Neurologie

Nederlandse Vereniging voor Radiologie

MET ONDERSTEUNING VAN

Orde van Medisch Specialisten



Aanbeveling PE

Aanbevelingen vrouwen met pre-eclampsie (PE)

Gelet op het toegenomen relatieve risico op hart- en vaatziekten bij vrouwen met pre-eclampsie in de voorgeschiedenis is er reden om verdere diagnostiek en behandeling te adviseren met betrekking tot cardiovasculair risicomanagement.

Post partum wordt iedere patiënte met pre-eclampsie vervolgd tot zij normotensief is zonder medicatie.

Vrouwen met doorgemaakte pre-eclampsie wordt geadviseerd om op 50-jarige leeftijd een risicoprofiel volgens de NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement op te laten stellen.

Huidige tekst CVRM

2 Identificatie van patiënten met een verhoogd risico op HVZ

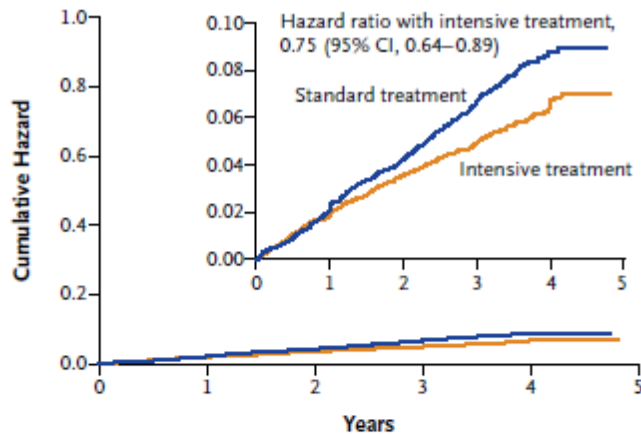
2.1 Patiënten zonder HVZ, DM of RA

Aanleidingen om bij patiënten zonder HVZ, DM of RA een risicoprofiel voor HVZ op te stellen, kunnen zijn: de wens van de patiënt, klachten, een belaste familieanamnese, rookgedrag, overgewicht, en (post)menopauze (met name bij vrouwen die zwangerschapscomplicaties hebben doorgemaakt, zoals DM, hypertensie en pre-eclampsie).

En dan de **SPRINT** studie...



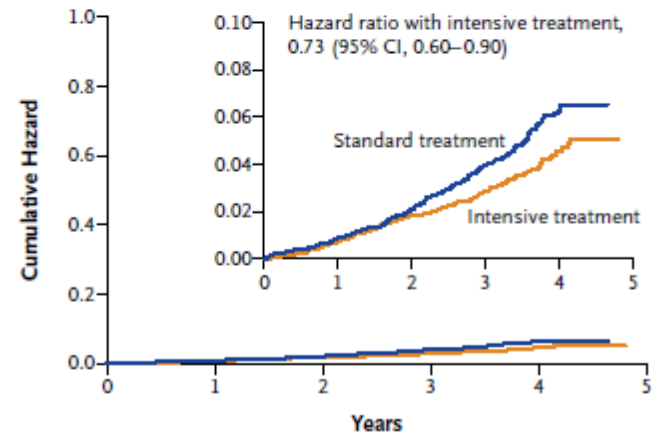
A Primary Outcome



No. at Risk

Standard treatment	4683	4437	4228	2829	721
Intensive treatment	4678	4436	4256	2900	779

B Death from Any Cause



No. at Risk

Standard treatment	4683	4528	4383	2998	789
Intensive treatment	4678	4516	4390	3016	807

SPRINT research groep, NEJM 2015 online

**Wie zou haar
NIET
Behandelen?
(en waarom?)**



Hoe vindt je deze patienten?

Multidisciplinaire Follow-Up Pre-Eclampsie (FUPEC) polikliniek



Sinds 2011 FUPEC poli:
Internist & gynaecoloog

Doel: cardiovasculaire preventie

Doelgroep: vrouwen met ernstige PE*

>550 vrouwen op poli gezien

* ACOG criteria Bloeddruk $\geq 160/110$ mmHg, Proteinurie: ≥ 5 g/24 uur, oligurie : ≤ 500 mL/24 uur, leverfunctiestoornissen, thrombocytopenie, cerbrale of visuele stoornissen, longoedeem of cyanose, bovenbuikspijn of foetale groeirestrictie

Multidisciplinaire Follow-Up Pre-Eclampsie (FUPEC) polikliniek

Tijd postpartum	Metingen	Lab	AHA cardio-vascular health	Bijzonderheden
6 weken	Lengte, gewicht, BMI, middelomtrek, RR	Bloedbeeld, lever, nier, proteinurie	Nee	
3 maanden	gewicht, BMI, middelomtrek, RR	Bloedbeeld, lever, nier, proteinurie lipiden, TSH, vit D, glucose	Ja	APS
1 jaar	gewicht, BMI, middelomtrek, RR	Bloedbeeld, lever, nier, proteinurie lipiden, TSH, vit D, glucose	Ja	24 hrs meting
3/5/7 jaar etc	gewicht, BMI, middelomtrek, RR	Bloedbeeld, lever, nier, proteinurie lipiden, TSH, vit D, glucose	Ja	

Lange termijn vragen na pre-eclampsie

Concentratie

PTSS

ϕ Geheugen problemen

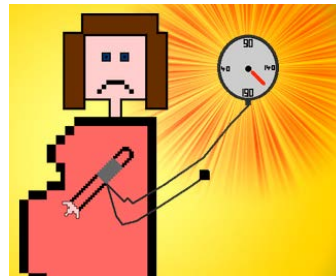
Bloeddruk

Overgewicht

CVRM

Glucose Lipiden

conditie



Prenatale counseling

Risico's

Hoofdpijn

Vermoeidheid

Andere klachten

Visusklachten

Wie zou zorg na (ernstige) pre-eclampsie moeten coördineren?



Huisarts



Internist



Gynaecoloog



Overig bijv.....