

Bijlage bij CV-Risk Profiel

Verklaringen bij de opgegeven risicoklassen en kleurcodes:

Cholesterol,(totaal, HDL, LDL) en triglyceriden: aangepast naar 5 klassen gericht op NCEP (Adult Treatment Panel III)

Vitamine E- en Foliumzuur (FZ): arbitraire klassen gebaseerd op eigen populatie (HPLC-Biorad en Centaur-Siemens)

Homocysteïne : volgens Europ. Conc. Active Proj. (GAB 08/10/2002) en aangepast naar eigen populatie (19-09-2010)

HBA1c en hs-CRP: aangepast naar 5 klassen gericht op DCCT en Pearson et al. Circulation 2003;107;499-511 en Ledue en Rifai. Clin. Chem.2003;49;1258-71

Opmerkingen:

Homocysteïne (HC): kan stijgen wanneer het EDTA-staal > 2 uur oud en niet koel bewaard is. Bij verhoogde HC met hoge FZ is controle wenselijk.

hs-CRP is een zeer gevoelige parameter en stijgt bij alle vormen van ontsteking en mag niet geïnterpreteerd worden wanneer andere ontstekingsparameters (WBC, Bez.) zijn verhoogd. Controle wanneer de patient metabool stabiel is.

Algemene informatie

1/ Het verband van leefgewoonte (roken, beweging, voeding) op onze gezondheid is wetenschappelijk onweerlegbaar aangetoond

2/ Door het verbeteren van zijn leefgewoonte heeft de patient een grote impact op zijn eigen gezondheid

3/ Het opsporen en objectiveren van de risicofactoren helpt bij de bewustwording

4/ Het opvolgen (follow-up) van de risicofactoren geeft steun aan de patient bij het verbeteren van zijn leefgewoonte

Welke factoren hebben een invloed op het risico

1/ Geslacht, leeftijd (niet te beïnvloeden) en roken, hoge bloeddruk, overgewicht (wel te beïnvloeden)

2/ Vetten in het bloed : cholesterol, HDL-chol. en LDL-chol.

3/ Diabetes (suikerziekte) type1 en 2 (nuchtere bloedsuiker, glucose tolerantie test en HBA1c)

4/ *Andere parameters in het bloed : triglyceriden, homocysteïne, foliumzuur, hs-CRP, Vit E*

Evenwichtige voeding

1/ De voeding is gevarieerd van samenstelling en evenwichtig in hoeveelheid

2/ Meer groenten en fruit, maar ook meergranenbrood, noten, vis en mager vlees

3/ Vooral vis met eerder gunstig vetgehalte (rijk aan omega-3 vetzuren) : haring, heilbot, paling, tonijn,...

4/ De dagelijkse calorie-inname mag slechts voor 30% afkomstig zijn van vetten

5/ Onverzadigde vetten zijn gunstiger. Dus niet meer dan 1/3 van de vetten mag verzadigd zijn

6/ Bij voorkeur de inname van cholesterol lager houden dan 300 mg/dag

Meer beweging

1/ Verhogen van de lichamelijke activiteit is op elke leeftijd gunstig

2/ Ideaal is een fysieke inspanning 30 tot 45 minuten, 4 tot 5 maal per week, aan 60 tot 75% van de gemiddelde maximale hartfrequentie

3/ Bij het herstarten met fysieke inspanningen (sport, fitness,...) is geleidelijk opbouwen noodzakelijk.

4/ Bij oudere patienten en/of bij aangetoonde hart-en vaatziekten is vooraf een inspanningsproef (onder medische begeleiding) aan te raden

Wanneer zal de arts sneller overgaan op medicatie?

1/ Wanneer supplementair andere risicofactoren (hoge bloeddruk,...) voorkomen, cfr SCORE.

2/ Bij sterk verhoogde cholesterol hoger dan 320 mg/dl, LDL-cholesterol hoger dan 240 mg/dl, bloeddruk hoger dan 180/110 mmHg

3/ Bij suikerziekte type 2 en type 1 met microalbuminurie

4/ Bij reeds bestaande cardiovasculair lijden (na infarct, ...)

SCORE: Systematic Coronary Risk Evaluation, andere risico evaluatie hart- en vaatziekten ahv grote gegevensbank van Europese (prospectieve) studies (dec 2003)

Aan de hand van de SCORE-tabel kan de arts aflezen wat het risico is om in de komende 10 jaar te overlijden aan een hart-of vaatziekte (infarct, hersenbloeding,...)

De bijkomende laboratoriumtesten in het CV-Risk Profiel kunnen het berekende SCORE-risico positief of negatief beïnvloeden.