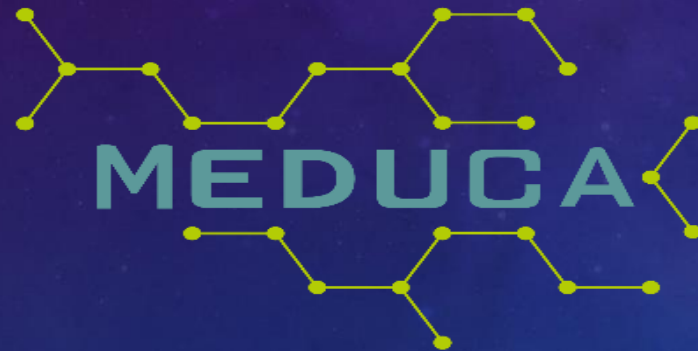


The background features a dark blue gradient with a subtle pattern of white dots. Overlaid on this are several circular elements: a large scale on the left with numerical markings from 140 to 260, and several smaller circles with dashed lines and arrows, suggesting a process or cycle. The text 'MFO LIPIDENMANAGEMENT' is centered in a bold, white, sans-serif font.

MFO LIPIDENMANAGEMENT

MET DANK AAN



domus
medica

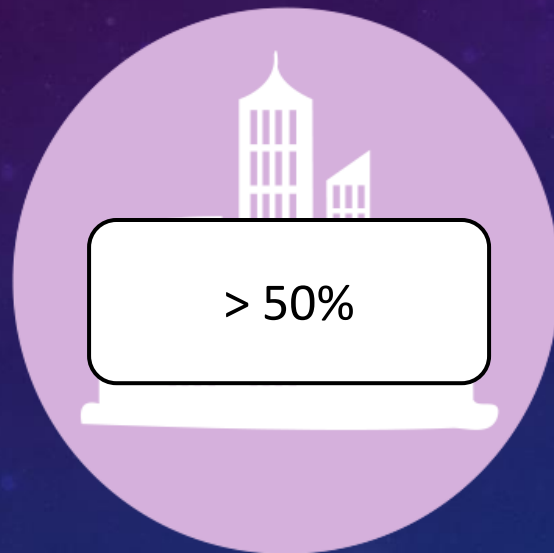
vereniging van huisartsen

DOEL VAN HET MFO

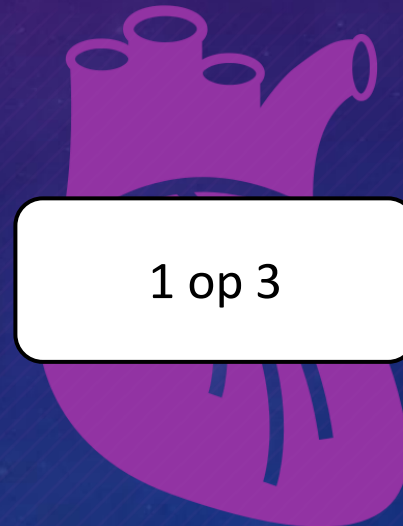
- De behandeling van hypercholesterolemie te optimaliseren
(risicofactor, geen ziekte)
 - Door de therapietrouw te verbeteren
 - Door correcte inname van medicatie te promoten
 - Door te helpen bij de keuze van de medicatie
 - Door kennis over de rol van cholesterol in cardiovasculaire ziekten te verhogen
- Communicatie tussen de apotheker en huisarts te stimuleren zodat hypercholesterolemie zo goed mogelijk behandeld wordt

BELANG HYPERCHOLESTEROLEMIE

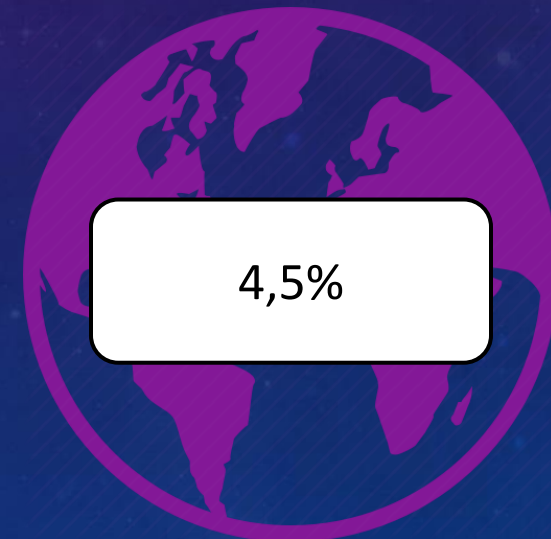
% hypercholesterolemie
in welvarende landen?
(+25j)



Welke fractie ischemische
hartaandoening toe te
schrijven aan
hypercholesterolemie?



% sterfgevallen tgv
hypercholesterolemie?
(wereldwijd)



WAT KUNNEN WE DOEN?

Dixit WHO:

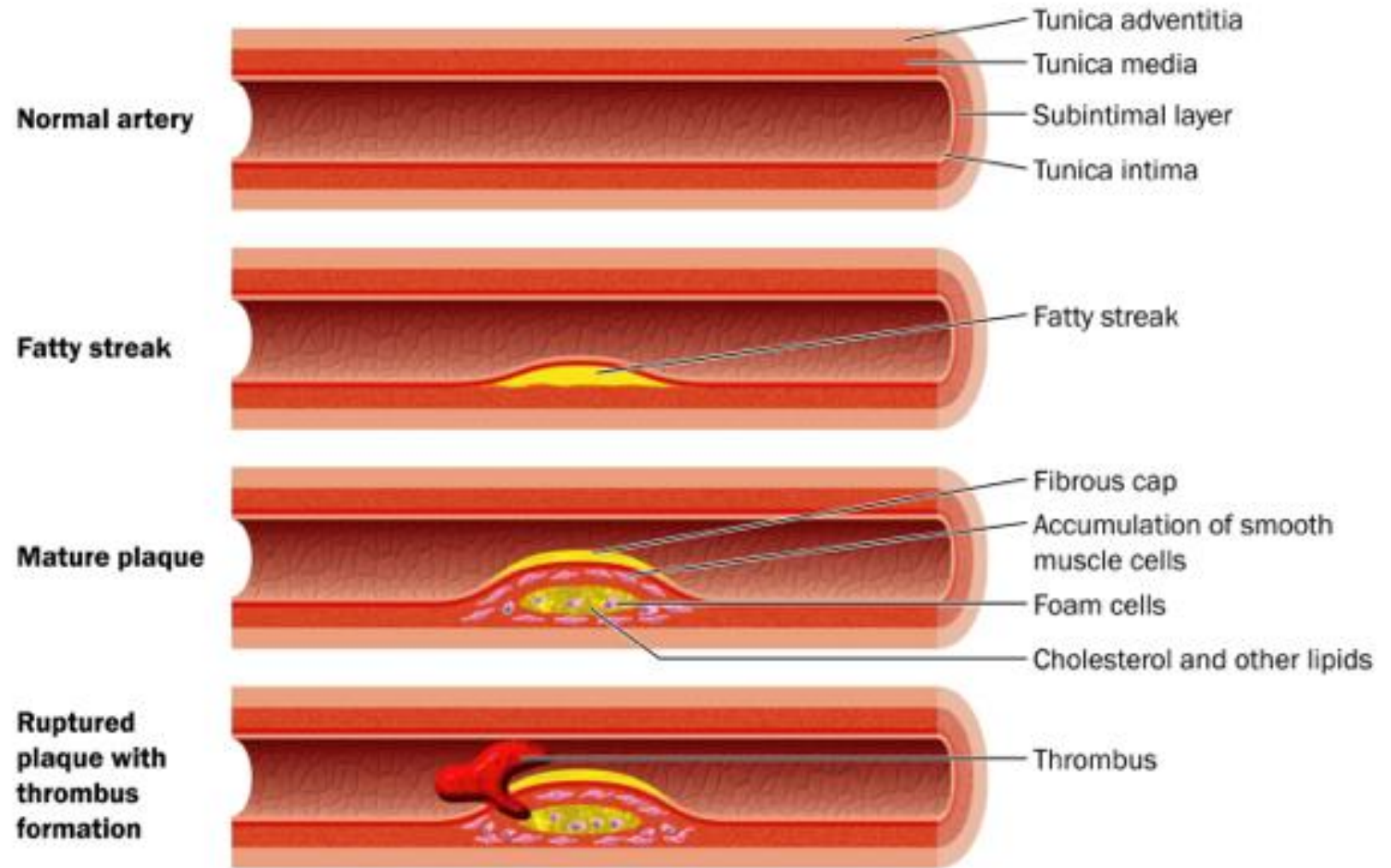
50% van de daling in cardiovasculaire mortaliteit in Finland wordt toegeschreven aan de daling van cholesterol in bloed

Uit de NHG richtlijn (2019):

Met en maximale inzet kan de incidentie van AMI met $\approx 63\%$ verminderen
Rekening houdend met beschikbare middelen is **36%** realistischer



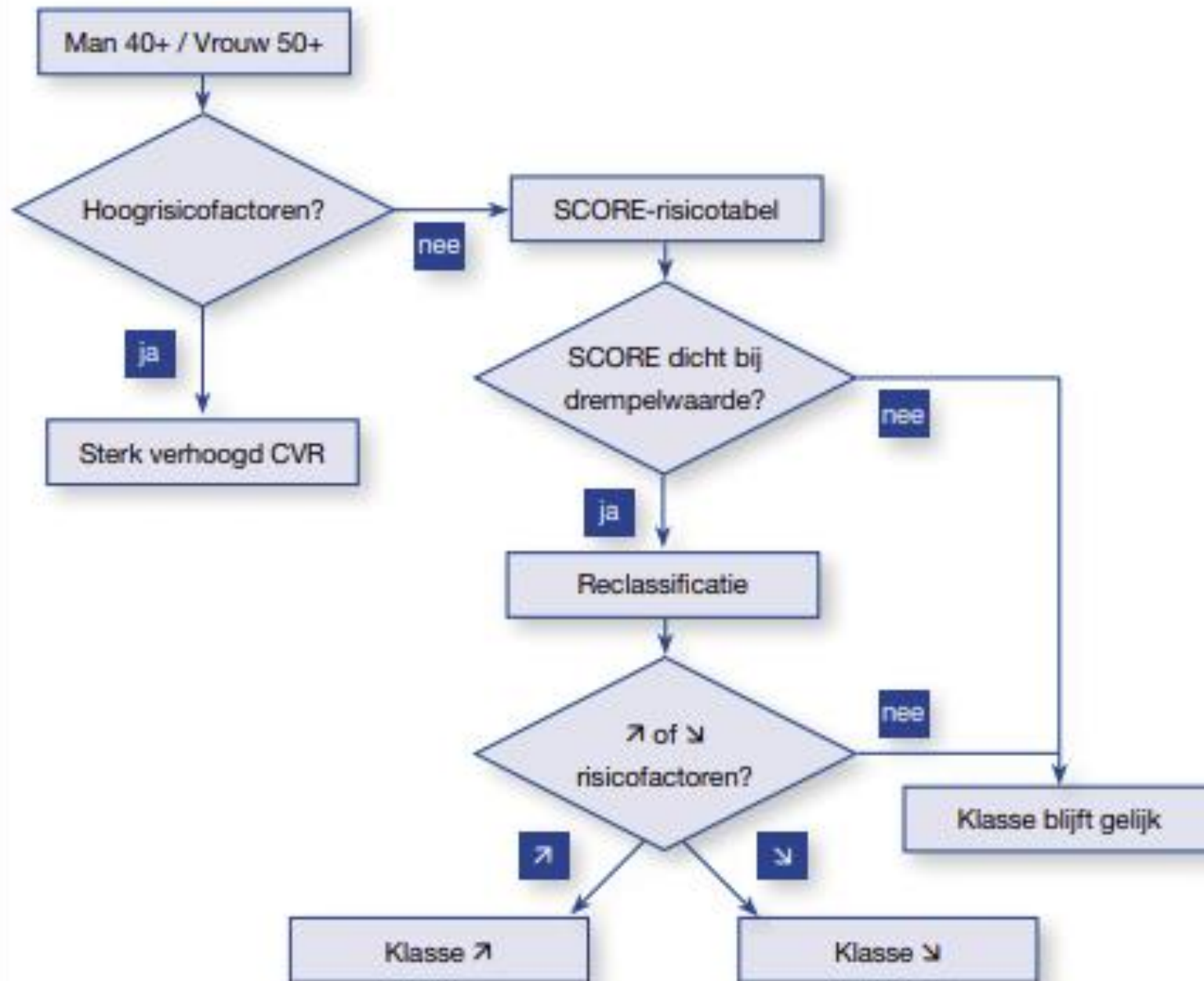
VAN ATHEROSCLEROSE NAAR TROMBOSE



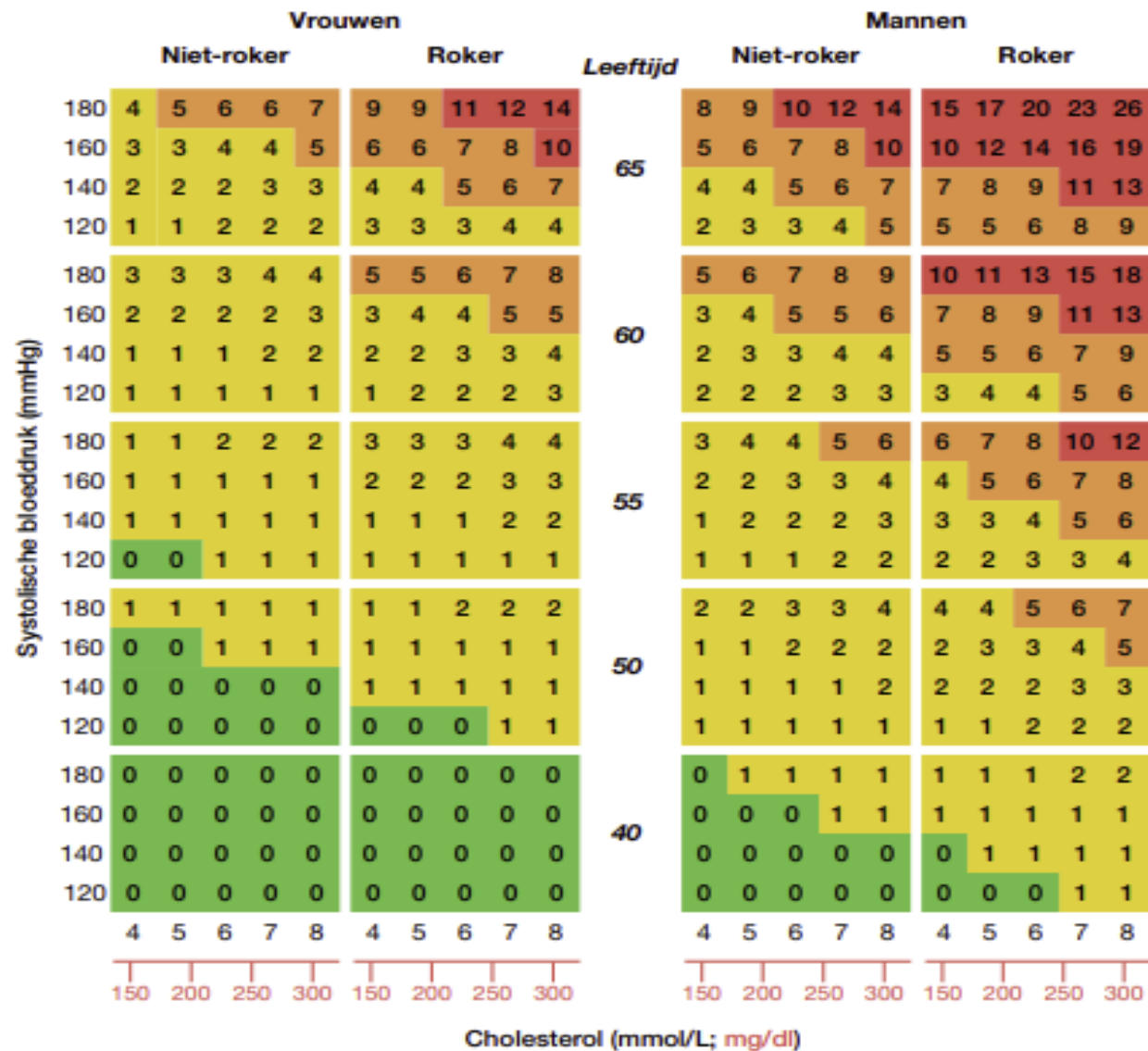
HET BELANG VAN CHOLESTEROL

- Cholesterol is (slechts) 1 risicofactor
Kijk dus naar de patiënt in zijn geheel, en naar alle risicofactoren
- Hypercholesterolemie veroorzaakt dus atheromatose en zo mogelijk cv ziekten zoals hartinfarct, beroerten, perifere arterieel lijden, ...
- Hoe hoger het cv risico hoe groter de impact van de behandeling
- Hoe hoger de cholesterolwaarden hoe groter de behandelingsimpact

RISICOBEPALING



Figuur: Tienjaarrisico op fataal cardiovasculair lijden.



Tienjaarrisico op sterfte aan hart- en vaatziekten



CARDIOVASCULAIR RISICOPROFIEL

- Voor inschatting van cardiovasculair risico:
zie nieuwe richtlijn en webinar domus medica

DE SCORETABEL

- Tool om het risico op toekomstige cv ziekte in te schatten
- Zoals elke tool heeft deze ook zijn beperkingen. Dit doet niets af van de waarde van de tool maar het is wel belangrijk om dit in het achterhoofd te houden.
 - Zegt **enkel** iets over de **mortaliteit**
 - Kijkt **enkel** naar de **eerste 10 jaar**
 - Er zijn **uitzonderingen** waardoor de SCORE tabel **niet** kan/mag worden gebruikt.
- Toekomst van risico-inschatting: van populatie naar individuele risicobepaling door genetica, CT angiografie, ...

UITZONDERINGEN OP RISICOTABEL

- A. Familiale Hypercholesterolemie
- B. Persoonlijke cardiovasculaire antecedenten
- C. Diabetes Mellitus langer dan 10 jaar
- D. Diabetes Mellitus met orgaanschade
- E. Chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium 3b (eGFR \leq 45ml/min/1.73m²)
- F. >85 jaar

FAMILIALE HYPERCHOLESTEROLEMIE

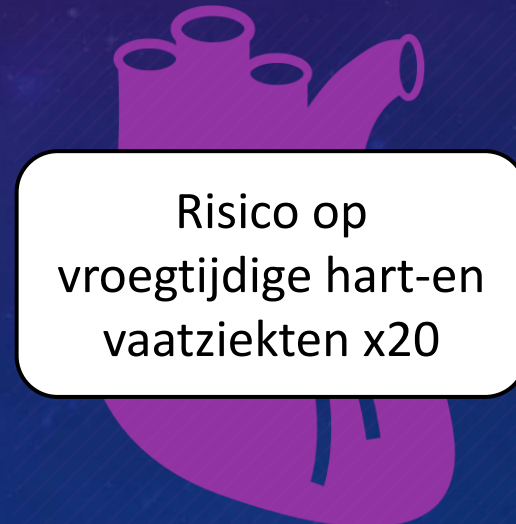
Schatting aantal
patiënten wereldwijd



Leeftijd van 60 jaar



Onbehandeld



FAMILIALE HYPERCHOLESTEROLEMIE (FH)

- Wat? Autosomale, dominante genetische aandoening met, van jongs af aan, een aanzienlijke verhoging van het LDL-C gehalte
- Belang? 85% van de patiënten hebben op 60j coronair lijden, onbehandeld hebben deze patiënten <20x hoger CV-risico
- Diagnose relatief eenvoudig: in 90% zijn er mutaties in het LDLR-gen
- Treft 1/200 tot 1/350 mensen en dit betekent in België ±45 000 mensen, maar minder dan 4% wordt gevonden door ontbreken van screening
- Hierdoor FH ook vaak suboptimaal behandeld!

HOE EEN VOLWASSENE SCREENEN?



STAP 2: DLCN SCORE

	Punten
<u>Familiale voorgeschiedenis</u>	
• <i>Eerstegraadsverwant met gekende vroegtijdige coronaire hartziekte (< 55 j man) (60 j vrouw)</i>	1
• <i>Eerstegraadsverwant met gekende LDL-C > 200 mg/dL</i>	1
• <i>Eerstegraadsverwant met peesxanthomen en/of corneale arcus</i>	2
• <i>Kind(eren) < 18 jaar met LDL-C > 135 mg/dL</i>	2
<u>Klinische voorgeschiedenis</u>	
• <i>Patiënt heeft vroegtijdige coronaire hartziekte</i>	2
• <i>Patiënt heeft vroegtijdige cerebrale of perifere vaatziekte</i>	1
<u>Lichamelijk onderzoek</u>	
• <i>Peesxanthomen</i>	6
• <i>Corneale arcus bij een persoon < 45 jaar</i>	4
<u>LDL-C waarden</u>	
• <i>> 325 mg/dL</i>	8
• <i>251 - 325 mg/dL</i>	5
• <i>191 - 250 mg/dL</i>	3
• <i>155 - 190 mg/dL</i>	1

WELKE AANPAK IN VLAANDEREN?

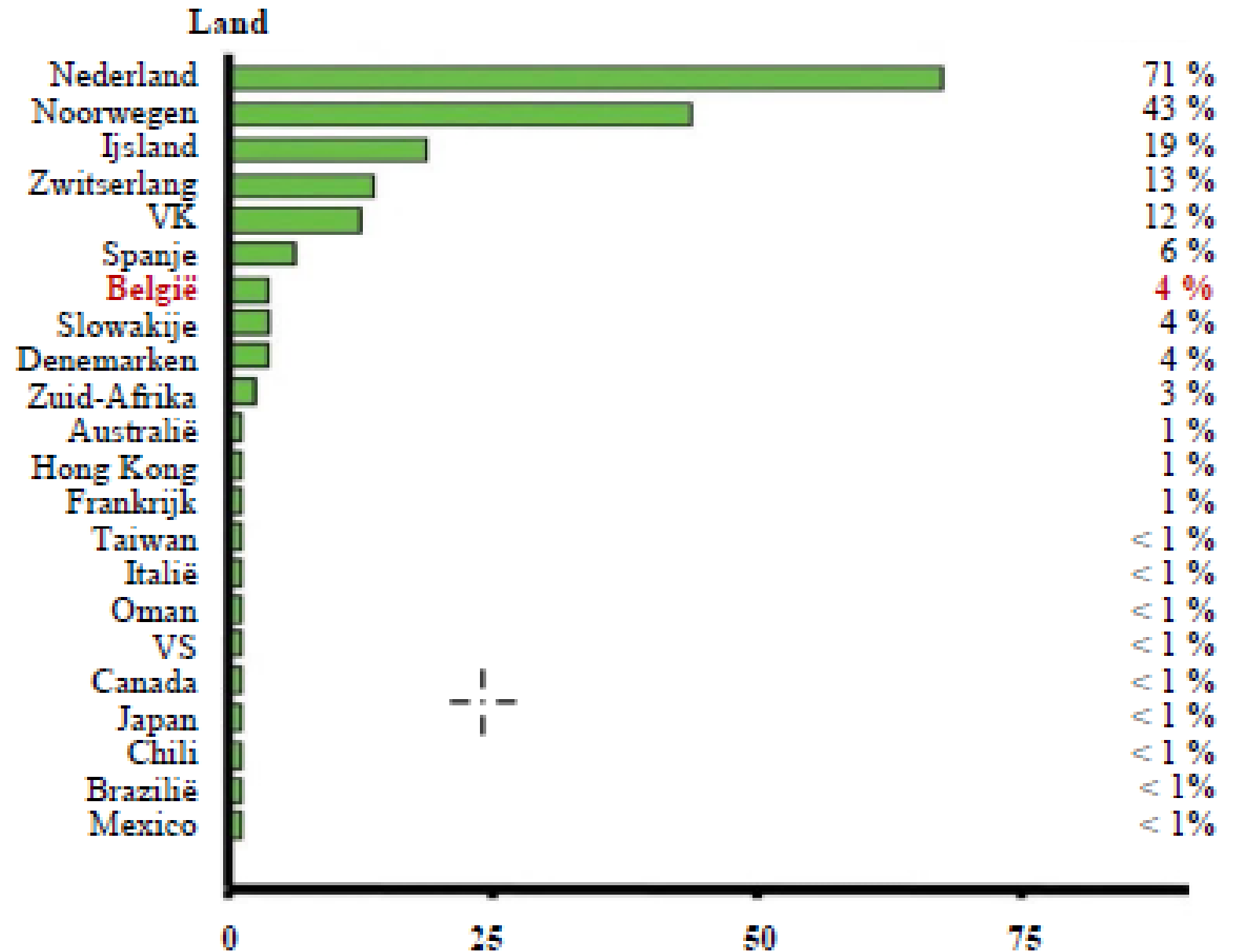
Nederland

- Cascadescreening:
gericht contacteren van
verwanten van indexgevallen

Vlaanderen

- Geen georganiseerd
Bevolkingsonderzoek
- Wel Casefinding

FH IN
BELGIE:
4%



% opgespoorde patiënten met FH

BEHANDELING VAN HYPERCHOLESTEROLEMIE

- Een gezonde levensstijl: gezond dieet + fysieke activiteit
- Medicatie
- Rookstop

STREEFWAARDEN CHOLESTEROL

- LDL is de gouden standaard
- Algemene regel: hoe lager LDL hoe lager CV risico
- Er is geen ondergrens
- Streefwaarde ESC: Heel hoog risico pt: <55mg/dl, hoog risico pt: <70mg/dl, matig risico pt: <100mg/dl, laag risico pt: <116mg/dl
- Streefwaarden NHG: Hoog risico pt: <70mg/dl, matig risico pt: 100mg/dl

VERSCHILLENDE BESCHIKBARE MEDICATIE

- STATINES!!! Bij medicamenteuze behandeling van hypercholesterolemie altijd eerste keuze
- Ezetimibe
- PCSK 9- inhibitoren
- Inclisiran
- Bempedoïnezuur
- Rode Rijst Gist
- Fibraten

DE STATINES: WERKINGSMECHANISME

↓ **LDL-c daalt**

↓ totaal cholesterol daalt

HDL-cholesterol stijgt

↓ triglyceriden gehalte daalt (bij hoge doseringen)

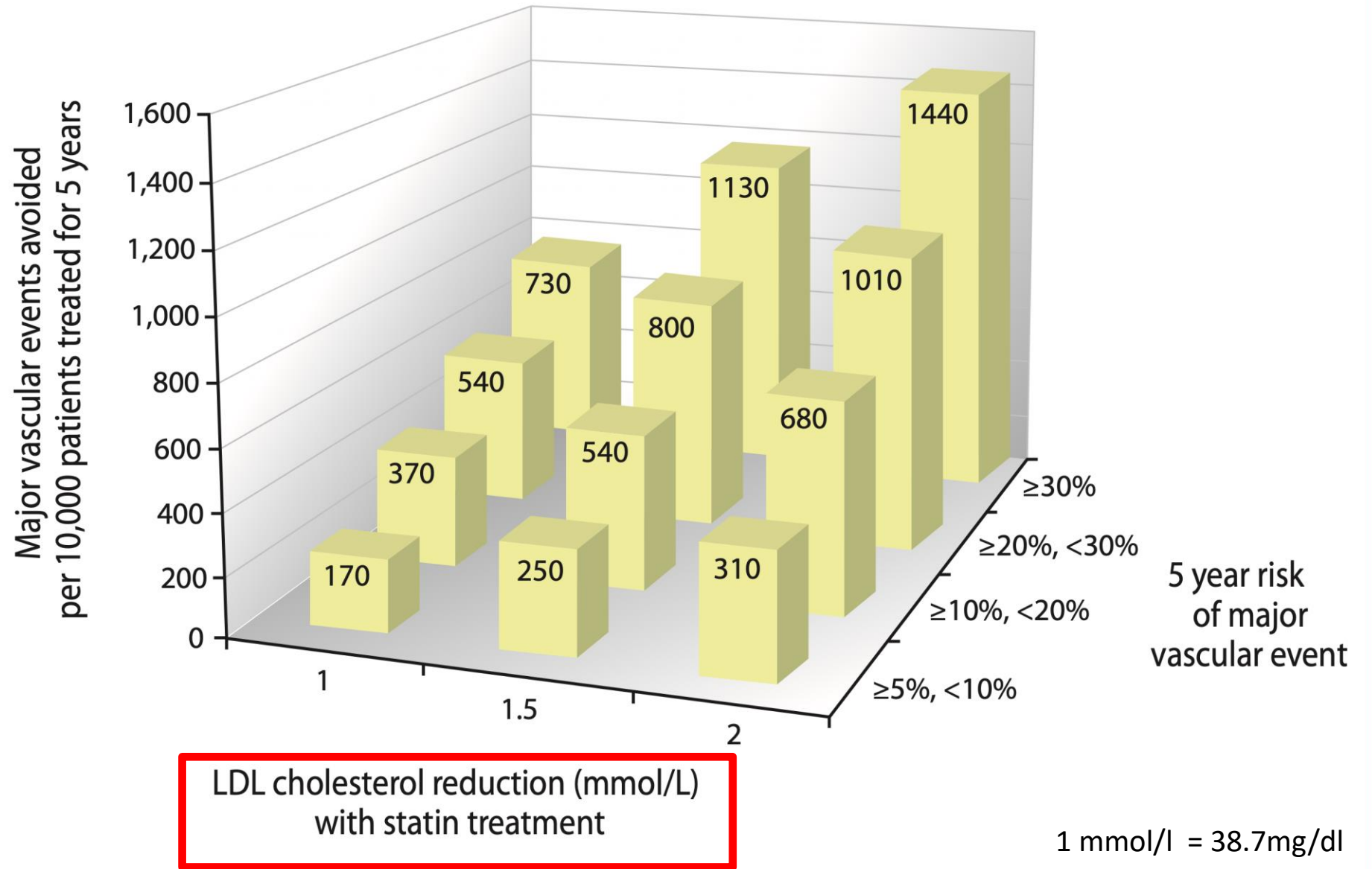
*Competitieve remming van HMG-CoA-reductase,
een essentiële stap bij de biosynthese van cholesterol in de lever.*

*Hierdoor neemt het aantal **LDL-receptoren** in de lever toe
en dit bevordert de LDL-opname uit het bloed : **LDL ↓***

VOORDELEN VAN STATINES

- Verlagen het risico op cardiovasculaire events **zowel morbiditeit als mortaliteit**
- De omvang van de risico-verlaging hangt af van cardiovasculair risico en van ernst van hypercholesterolemie
- Hoe vroeger men start met de behandeling van hypercholesterolemie hoe groter het effect

IMPACT LDL DURING OP CV EVENTS



IMPACT STATINES

- Er bestaan verschillende tools om de impact van statines op de gezondheid te berekenen.
- **U-Prevent:** <https://u-prevent.com/calculators>
- **KCE tool:** <https://www.statines.kce.be/nl/tool.html>
- Deze tools zijn net als de score tabel hulpmiddelen voor de arts. Alle tools hebben hun beperkingen. Ze nemen de beslissing van de arts NIET over.

BELANGRIJKSTE BIJWERKINGEN STATINES

- Echte spierpijn: vermoedelijk 1 op 100 patiënten (heel veel nocebo)
- Rhabdomyolysis geschat op 1-3/100 000 patiëntjaren
- 1 geval van DM type 2 per 255 patiënten behandeld gedurende 4 jaar
- Geen bewijs voor nadelige effecten op lever en nierfunctie

CASUS 1

- Roger is een 58-jarige obese patiënt met matig geregelde DM type 2. Hij heeft een zittend beroep (vrachtwagenchauffeur) en eet heel vettig. Eerdere pogingen van de huisarts om zijn levensstijl te verbeteren draaiden op niets uit. De endocrinoloog stuurde hem naar de cardioloog die recent simvastatine 20mg opstartte.
- Vandaag komt Roger bij de apotheker en vermeldt hij dat hij veel spierlast heeft
- Wat raad je als apotheker aan? Neem je contact op met de huisarts?
- Wat raad je als huisarts aan? Wat zou je doen als huisarts?
- Discussie in kleine groepjes (ideaal 2 apothekers en 2 artsen)

DO



7-30% van de statine gebruikers maakt
ooit melding van spierpijn

Consider if statin-attributed muscle symptoms favour statin continuation / reinitiation

Symptomatic & CK <4 X ULN

CK ≥4 X ULN +/- rhabdomyolysis

2-4 weeks washout of statin

6 weeks washout of statin until normalisation of CK; creatinine and symptoms

Symptoms persist: statin re-challenge

Symptoms improve: second statin at usual or starting dose

Symptom-free: continue statin

Symptoms re-occur

1) Low-dose third efficacious (potent)* statin;
2) Efficacious* statin with alternate day or once/twice weekly dosing regimen

1) Low-dose second efficacious* statin;
2) Efficacious* statin with alternate day or once/twice weekly dosing regimen

Aim: achieve LDL-C goal* with maximally tolerated dose of statin

Ezetimibe

A + bile acid absorption inhibitor

B + fibrate (not gemfibrozil)

A + B

If still not at goal: consider additional (future) novel therapies: PCSK9 monoclonal antibody therapy, CETP inhibitor

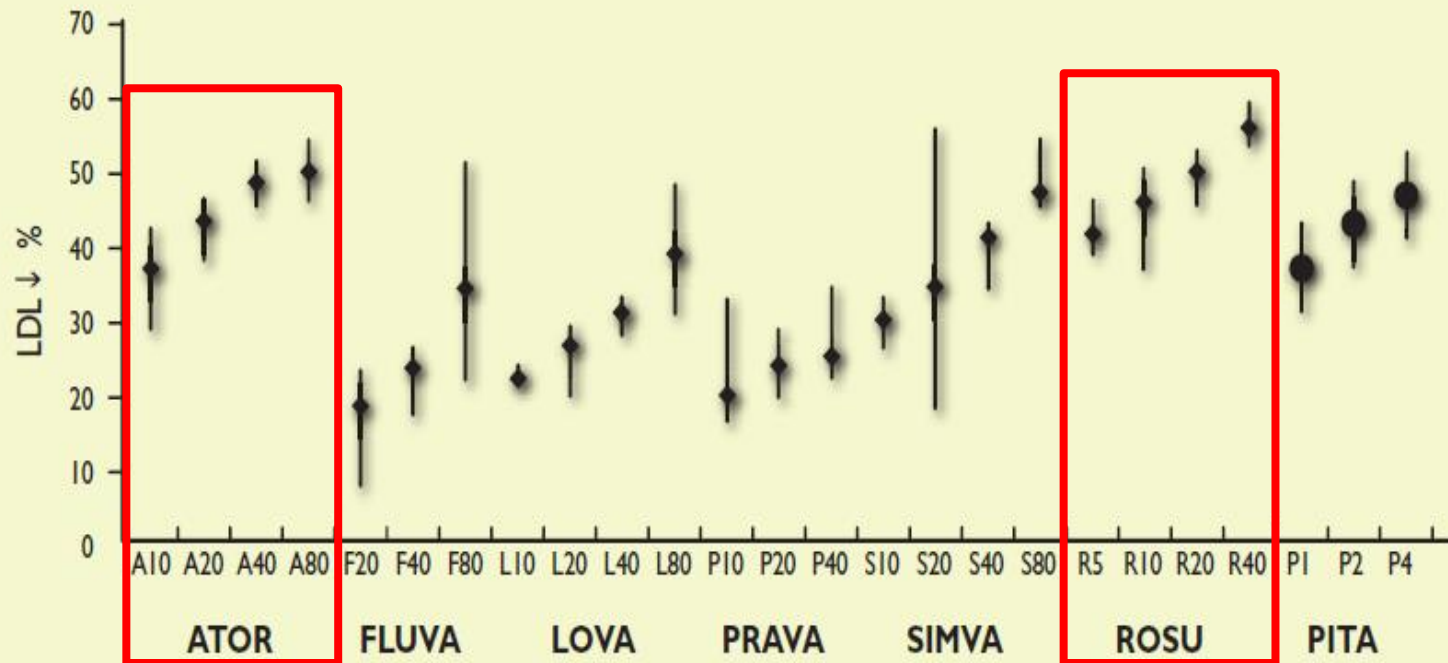
RISICOFACTOREN RHABDOMYOLYSE

- leeftijd
- hoge dosering
- nierinsufficiëntie
- polymedicatie (interacties)
- hepatische cholestase
- vooraf bestaande spierziekte
- genetisch bepaald polymorfisme en etniciteit (bijv. Aziatisch)
- simvastatine 80mg!!!

DE VERSCHILLEN TUSSEN STATINES

- Er zijn wel degelijk belangrijke verschillen tussen de statines!
- Zowel naar werkzaamheid
- Als naar doelgroep (bv bij nierinsufficiëntie)
- Als naar correcte inname

STERKTE VAN DE LDL DALING VOOR VERSCHILLENDE STATINES IN VERSCHILLENDE



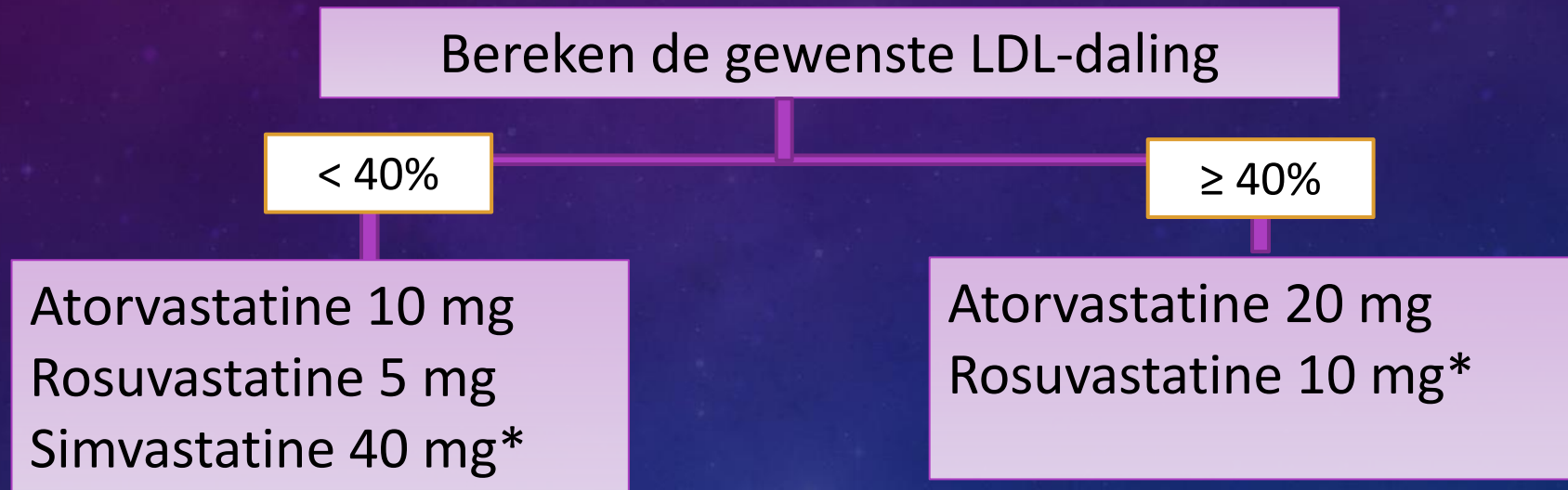
Weng TC, et al. *J Clin Pharm Ther* . 2010;35:139-151

Mukhtar RY, et Al. *Int J Clin Pract* . 2055;59(2):239-252

Figuur 1: 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias

Atorvastatine	Fluvastatine	Pitavastatine	Lovastatine	Pravastatine	Rosuvastatine	Simvastatine	% daling LDL-C
	40mg	1mg	20mg	20mg	-	10mg	30%
10mg	80mg	2mg	40 of 80mg	40mg	-	20mg	38%
20mg	-	4mg	80mg	80mg	5mg	40mg	41%
40mg	-	-	-	-	10mg	80mg	47%
80mg	-	-	-	-	20mg	-	55%
-	-	-	-	-	40mg	-	63%

WELKE STARTDOSIS BIJ VERSCHILLENDE STATINES



**chronisch gebruik van CYP3A4-inhibitoren (bv HIV patient); start pravastatine 40mg*

CASUS 2

- Mohammed komt bij de apotheek langs. Uit zijn medicatieschema blijkt dat hij simvastatine 40mg gebruikt en dit 's morgens inneemt.
- Aan de apothekers: Wat raad je patiënt aan? Neemt je contact op met de huisarts? Wat zeg of vraag je de huisarts?
- Aan de artsen: Verander je iets?
- Discussie in kleine groep (idealiter 2 artsen en 2 apothekers)

INVLOED VAN INNAMEMOMENT VOOR DE VERSCHILLENDE STATINES

Statine	Innamemoment
Atorvastatine (Lipitor®)	Maakt niet uit
Rosuvastatine (Crestor®)	Maakt niet uit
Simvastatine (Zocor®)	's Avonds
Pravastatine (Prareduct®)	's Avonds
Fluvastatine (Lescol®)	's Avonds

EIGENSCHAPPEN VAN DE STATINES

Table 4. Pharmacokinetic Properties of Statins²⁴⁻³²

	Absorption		Distribution		Metabolism			Excretion	
	Bioavailability, %	T _{max} , h	Protein Binding, %	Lipophilicity, log P	Major P450 Hepatic Enzyme	Prodrug	Active Metabolites	Renal Excretion, %	t _{1/2} , h
Atorvastatin	14	1-2	≥98	4.1	CYP3A4	No	Yes	<2	14
Fluvastatin	24	<1	98	3.24	CYP2C9 (CYP2C8 and CYP3A4 are minor)	No	No	5	3
Lovastatin	<5	2-4	>95	4.3	CYP3A4	Yes	Yes	10	2-3
Pitavastatin	43-51	1	99	1.5	CYP2C9 (CYP2C8 is minor)	No	No	15	12
Pravastatin	17	1-1.5	50	-0.2	Non-CYP	No	No	20	1.8
Rosuvastatin	20	3-5	88	-0.3	CYP2C9	No	Minimal	10	19
Simvastatin	<5	4	95	4.7	CYP3A4	Yes	Yes	13	2

CYP indicates cytochrome P; t_{1/2}, drug half-life; and T_{max}, amount of time that a drug is present at the maximum concentration in serum.

CASUS 3

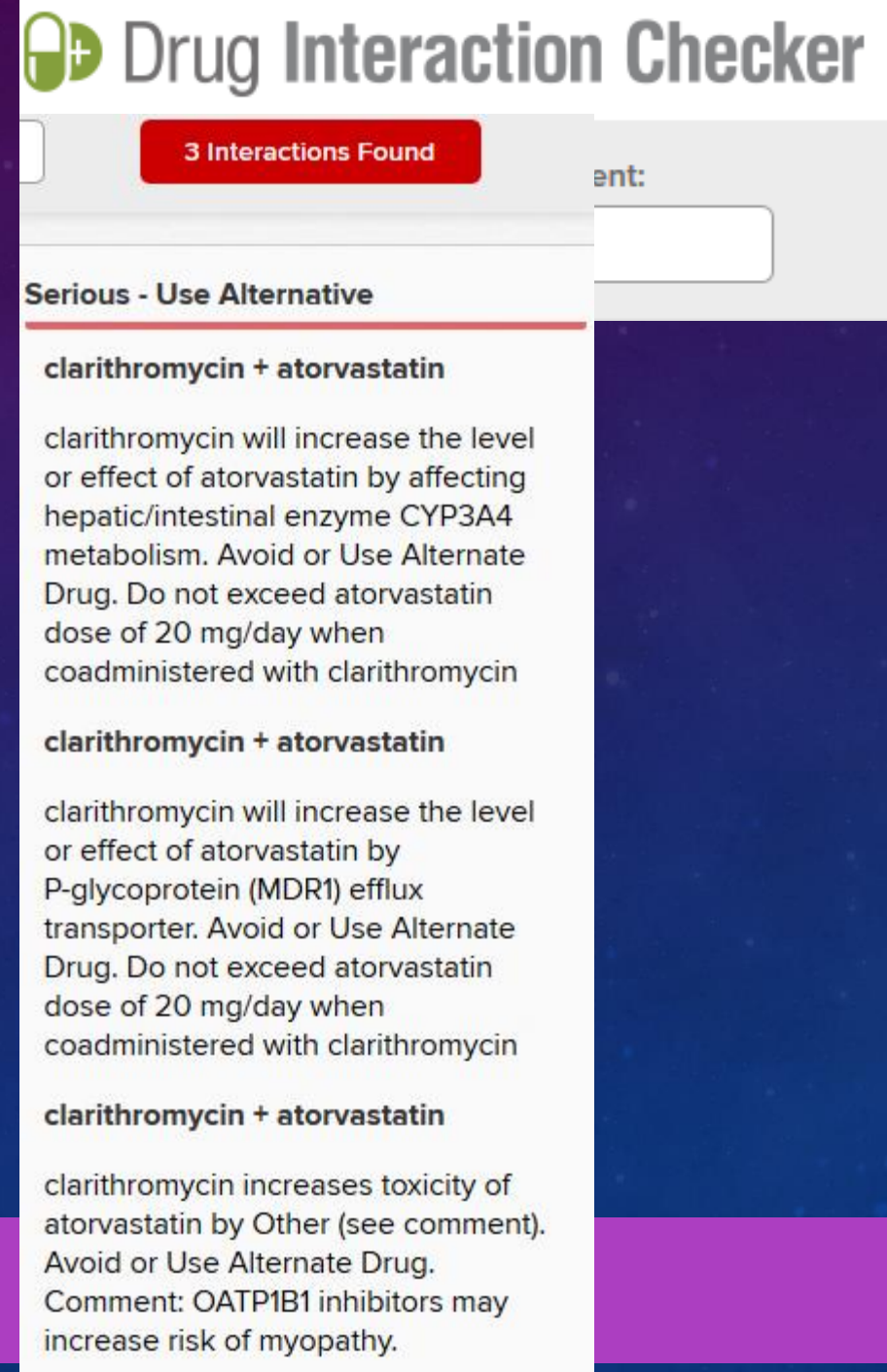
- Michelle is een 67-jarige dame die een drietal jaar geleden een klein hartinfarct had. Er werd toen ook een drug-eluting stent geplaatst. Sindsdien neemt Michelle onder andere atorvastatine 40mg. Verder vermeldt Michelle ook dat ze allergisch is voor penicilline.
- Michelle komt nu naar de apotheek met een voorschrift Claritromycine 500mg 2x/d van de huisarts. Dit wordt opgestart wegens een tandabces. Ze moet eerst de AB nemen gedurende een week en daarna een afspraak maken bij de tandarts.
- Aan de apotheker: Wat raad je deze patiënt aan? Neemt je contact op met de huisarts?
- Aan de arts: Indien de apotheek belt om je te laten weten er een interactie is tussen claritromycine en atorvastatine wat doe je hiermee?
- Discussie in kleine groepjes

INTERACTIE

Mogelijke klinische impact:

sterke stijging statinespiegel van ator/simvastatine
⇒ verhoogde kans op myopathie en rabdomyolyse

*De macrolide-AB (erythromycine/clarithromycine) zijn remmers van CYP3A4 en kunnen de omzetting van statines remmen. Bij statines met lage biologische beschikbaarheid (**simvastatine(!)** en atorvastatine) kan dit leiden tot sterke stijging van de AUC en verhoogd risico op myopathie en rabdomyolyse.*



Drug Interaction Checker

3 Interactions Found

ent:

Serious - Use Alternative

clarithromycin + atorvastatin

clarithromycin will increase the level or effect of atorvastatin by affecting hepatic/intestinal enzyme CYP3A4 metabolism. Avoid or Use Alternate Drug. Do not exceed atorvastatin dose of 20 mg/day when coadministered with clarithromycin

clarithromycin + atorvastatin

clarithromycin will increase the level or effect of atorvastatin by P-glycoprotein (MDR1) efflux transporter. Avoid or Use Alternate Drug. Do not exceed atorvastatin dose of 20 mg/day when coadministered with clarithromycin

clarithromycin + atorvastatin

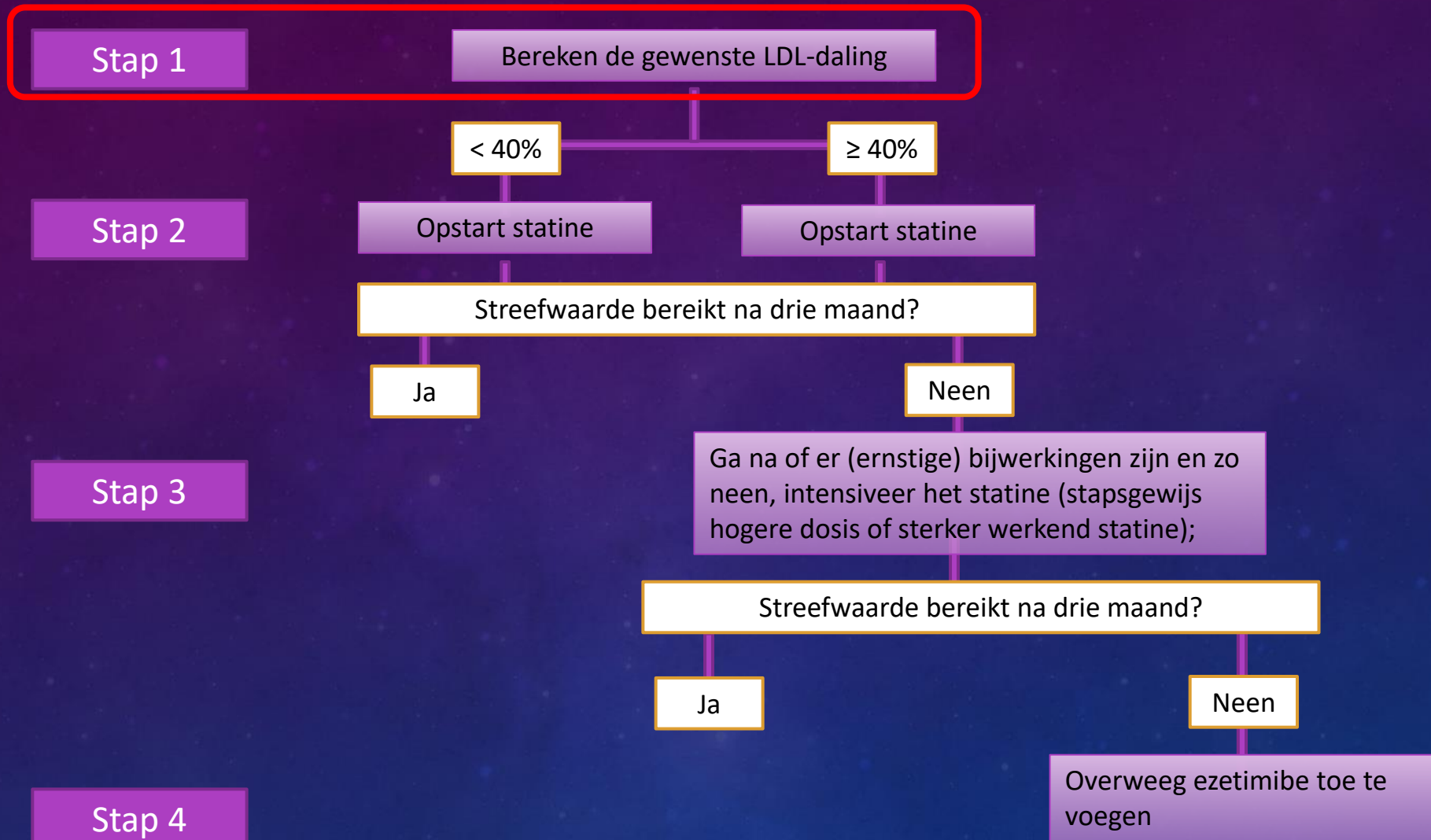
clarithromycin increases toxicity of atorvastatin by Other (see comment). Avoid or Use Alternate Drug. Comment: OATP1B1 inhibitors may increase risk of myopathy.

ANDERE GENEESMIDDELEN DIE INTERACTIES VEROORZAKEN MET STATINES

- **Sterke CYP3A4 remmers:** AUC verhogen met factor 5 of meer
itraconazol, voriconazol (ZH), erythromycine, ritonavir...
- **Zwakke CYP3A4 remmers:** AUC verhogen met een factor 2-5
verapamil, diltiazem, amiodarone, fluconazol ...

ONVOLDOENDE EFFECT BEHANDELING

- Bayram is een man van 59 jaar met ernstig perifere vaatlijden en kreeg ook al 2x een bypass operatie. Bayram rookt nog steeds een pakje per dag (en is niet te motiveren om te stoppen). Hij neemt reeds atorvastatine 40mg. Ondanks deze medicatie zijn zijn cholesterolwaarden nog steeds verhoogd (LDL 173, HDL 32).
- Aan de apotheek: Wat zouden jullie de patiënt aanraden moest hij jullie dit allemaal vertellen en jullie om advies vragen?
- Aan de arts: Zouden jullie behandeling aanpassen? Zo ja, hoe?



CASUS 4

- Yolande (78jaar) is gekend met familiale hypercholesterolemie en neemt al haar 'gans haar leven' simvastatine 40mg. Haar laatste labo toont een verdere daling van haar eGFR tot 32mg/dl.
- Aan de artsen: Heeft dit labo een invloed op jullie beleid? Zo ja, wat zou je veranderen?
- Aan de apothekers: De huisarts van Yolande belt jullie op en vraagt wat ze het beste zouden doen. Wat raden jullie de huisarts aan?
- Discussie in kleine groepjes

Table 4. Dose Adjustments of Statins for Patients with Renal Disease

Statin	Recommended daily dose in adults with normal kidney function	Recommended dose adjustments in patients with renal disease
Atorvastatin ⁵⁶	Starting dose: 10 mg Maximum dose: 80 mg	No modification required
Pravastatin ⁵⁷	10–40 mg	Moderate or severe: recommended starting dose is 10 mg daily. The dosage should be adjusted according to the response of lipid parameters and under medical supervision
Rosuvastatin ⁵⁸	Starting dose: 5 or 10 mg Maximum dose: 40 mg	Mild to moderate: no dose adjustment is necessary Moderate: recommended start dose is 5 mg. A 40 mg dose is contraindicated Severe: contraindicated
Simvastatin ⁵⁹	5–80 mg	Moderate: no modification required Severe: doses >10 mg should be carefully considered, and implemented cautiously

CASUS 5

- Geovannia is een 49-jarige dame met hypercholesterolemie en diabetes mellitus type 1. Ze vindt zelf dat ze al teveel medicatie neemt. Ze vraagt zich af of ze haar atorvastatine niet zou kunnen stoppen en starten met rode rijst gist. Dit is immers een natuurlijk product en toch veel beter dan al die chemische brol.
- Aan de apothekers: wat raden jullie deze patiënt aan?
- Aan de artsen: wat zouden jullie deze dame antwoorden als ze bij jullie langskomt?
- Discussie in kleine groepen

RODE RIJST GIST

- Gepromoot als “natuurlijk”
- Geproduceerd door een cultuur van het gist *monascus purpureus* op rijst, hierbij ontstaan monacolines (monacoline K)
- Chemisch identiek aan het gecommmercialiseerde statine lovastatine!!!
- Zelfde bijwerkingen, interacties, ... mogelijk!
- De farmacologisch werking van rode rijst gist is weinig gedocumenteerd in tegenstelling met die van klassieke statines
- Zeker niet beste statine...

RODE RIJST GIST: OPMERKINGEN VAN HGR

- Onterecht bestempeld als voedingssupplement terwijl het eigenlijk een geneesmiddel is!
- Daardoor weinig controle op kwalitatieve en kwantitatieve normen.
- De producten op de Belgische markt bevatten een erg wisselende hoeveelheid monacoline K (lovastatine). De hoeveelheid monacoline K is ook heel moeilijk te meten.
- Daarnaast bevatten ze ook vaak nog een heel hoop andere 'actieve' ingrediënten. Oa citrinine is ivm gebracht met soms ernstige lever- en niertoxiciteit.
- Contra-indicaties: zwangere vrouwen, leverpathologie, NI, ouderen (meer dan 70j), kinderen en adolescenten, medicatie die interacties geven, intolerantie voor statines!
- Advies HGR: "De HGR raadt aan om de commercialisering van producten op basis van roderijstgist als voedingssupplement gewoonweg te verbieden"

The background features a dark blue gradient with a subtle pattern of white stars and technical diagrams. On the right side, there are several circular diagrams resembling gauges or dials with numerical scales (e.g., 100, 110, 120, 130, 140, 150, 160, 170, 180, 190, 200, 210) and arrows. Some diagrams have dashed lines and arrows indicating a path or direction. The overall aesthetic is technical and futuristic.

- Alternatieven voor statines

EZETIMIBE

- Inhibeert selectief de intestinale opname van cholesterol. Wat leidt tot daling LDL en cholesterol. Nauwelijks effect op HDL en triglyceriden
- Goedkoop
- Robuust bewijs voor daling LDL (20%) en CV risico
- Geen belangrijke interacties
- Nauwelijks bijwerkingen

PCSK 9 INHIBITOREN

- Alirocumab en evolocumab zijn monoclonale antilichamen die zich binden aan een eiwit (PCSK 9) dat de afbraak van LDL receptoren regelt waardoor meer LDL receptoren beschikbaar blijven (en meer LDL uit het bloed wordt gehaald)
- 1 injectie om de twee weken
- Kostprijs: 240 – 480 euro per spuit (afhankelijk van dosis en aantal aangekochte spuiten) (jaarprijs: 6240 -12480 euro)
- Sterke LDL daling (zeker in combinatie met statine: 46-73%)
- Daling CV risico met 15% over 2-2,5j in hoog risico populatie
- Geen interacties
- Weinig tot geen bijwerkingen gekend tot nog toe (DM type 2?)

INCLISIRAN

- Vermindert de productie van PCSK 9 eiwit in de hepatocyt
- Merknaam Leqvio
- Small interfering RNA dat de aanmaak van PCSK 9 eiwit beperkt
- 1 injectie om de 6 maanden (eerste herhaling na 3m)
- Kostprijs: 2234 euro per spuit (jaarprijs 4468 euro)
- Daling LDL van 40 – 60%
- Uitkomst op CV momenteel nog niet gekend (studies lopende)

BEMPEDOÏNEZUUR

- Inhibitor van ATP citraatlyase, een enzyme dat tussenkomt in de hepatische cholesterolsynthese
- Prodrug die werkzaam is thv lever en niet de spieren
- Dagelijks 1 tablet
- Kostprijs: 2,51 euro per tablet; 915 euro per jaar.
- LDL daling van 20%, significante daling CV morbiditeit en mortaliteit (13% over 3,4 jaar) in hoog risico populatie
- Risico op leverschade, nierschade, jicht en galstenen

CASUS 6

- Roger is een 67jarige patiënt met multiple stents en overbruggingen in de benen wegens vaatlijden. Hij neemt hiervoor oa atorvastatine 40mg (samen met een waslijst andere medicatie).
- Als apotheker merk je dat Roger eigenlijk onvoldoende vaak zijn medicatie komt halen. Bij navraag blijkt dat hij inderdaad niet elke dag zijn medicatie inneemt.
- Aan de apotheek: Hoe ga je hiermee om?
- Aan de arts: Als de apotheek dit opmerkt welke stappen wil je dat de apotheek neemt? Moeten ze dit zelf proberen oplossen? Moeten ze patiënt naar jou doorsturen? Wil je dat ze je opbellen?
- Discussie in kleine groepen

THERAPIETROUW

- Aan apotheek en arts: welke redenen zien jullie voor problemen met therapietrouw in jullie praktijk? Hoe kan therapietrouw verbeterd worden volgens jullie?
- Discussie in kleine groepen (bv 2 artsen en 2 apothekers)

DO



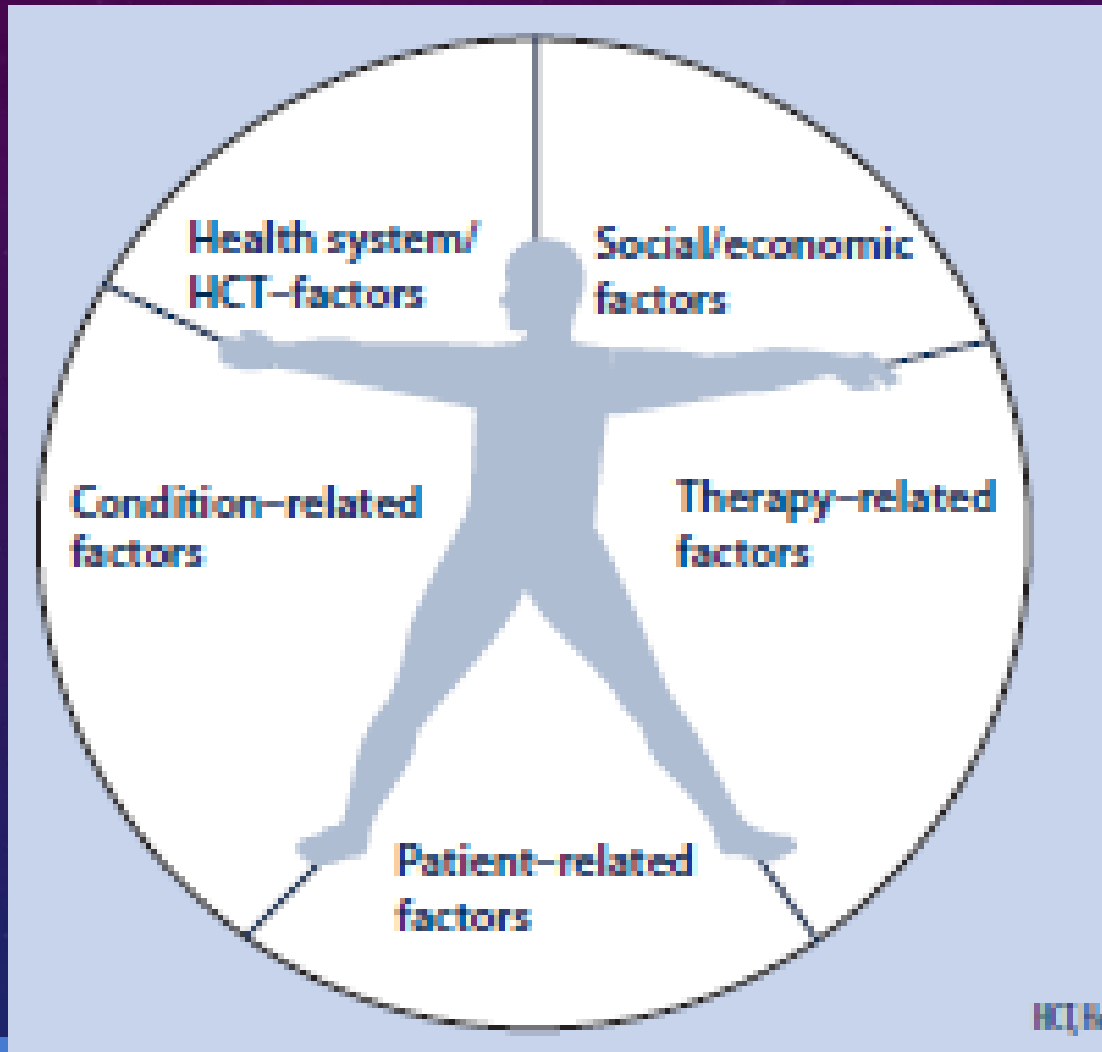
Statine gebruikers gebruiken gemiddeld 1,5 jaar een statine

Cordon A, De Meester C, Gerkens S, Roberfroid D, De Laet C. De rol van statines bij de primaire preventie van hart- en vaatincidenten – Synthese. Health Technology Assessment (HTA). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2019. KCE Reports 306As. D/2019/10.273/05.



REDENEN THERAPIEONTROUW

> 700 redenen



- Perceptie van de ernst van de ziekte (afwezigheid van klachten/symptomen)
- Vergeetachtigheid (>2x/week)
- Praktische problemen (handeling, slikken)
- Bijwerkingen door foutief gebruik
- Angst (bijwerkingen, afhankelijkheid)
- Polymedicatie
- ...

KWALITEITSINDICATOREN

- Voor de apotheker: Kijk na welke patiënten een slechte therapietrouw hebben. Overleg met patiënt en arts om tot een betere therapietrouw te komen.
- Voor de arts: Zoek bij welke patiënten onder statinebehandeling de cholesterolwaarden toch nog te hoog zijn. Overleg met apotheker en patiënt hoe we de behandeling kunnen verbeteren.
- Voor de apotheek: Ga in de medicatieschema's na wie zijn simvastatine op het verkeerde tijdstip inneemt. Overleg met huisarts en patiënt om dit aan te passen (ofwel 's avonds in te nemen, ofwel switch naar ander statine, bv atorstatin)

- [https://fs19.formsite.com/Navorming/MFO nov dec 2021/index.html](https://fs19.formsite.com/Navorming/MFO_nov_dec_2021/index.html)