



Verstandige keuzes

binnen de cardiologie

1

Verricht routinematig geen aanvullend onderzoek (ergometrie, echocardiografie, nucleair onderzoek, CT, MRI of hartkatheterisatie) bij patiënten zonder klachten na een geslaagde dotter of bypassoperatie

Routinematig aanvullende diagnostiek bij patiënten na een succesvolle dotter of bypassoperatie leidt zelden tot een andere wijze van behandelen.

2

Verricht geen inspanningstest (ECG) voor screening op hartafwijkingen bij mensen zonder klachten en een laag risico op hartziekten (<10% risico op hartziekte in 10 jaar)

De uitslag van de inspanningstest draagt niet bij tot wijziging van behandeling bij deze mensen en leidt mogelijk tot onnodige follow-up gezien de beperkte diagnostische waarde van deze test.

3

Verricht geen aanvullend diagnostisch cardiologisch onderzoek bij patiënten die een normaal inspanningsvermogen hebben en een operatie moeten ondergaan waarbij de kans op complicaties klein is

Aanvullend onderzoek heeft geen meerwaarde in het verlagen van het operatie risico bij deze patiënten. Meestal is goed navragen of er klachten aanwezig zijn voldoende.

4

Verricht geen jaarlijks routine echocardiogram bij patiënten met geringe klepafwijkingen of een goed functionerende mechanische klepprothese als er geen sprake is van verandering in klachten of lichamelijk onderzoek

Progressie van geringe tot ernstig kleplijden vindt zelden plaats zonder dat dit gepaard gaat met klachten. Patiënten met een mechanische klepprothese moeten 6-12 weken na de operatie een uitgangs echocardiogram krijgen en daarna jaarlijks gecontroleerd worden door de cardioloog. Een echocardiogram is alleen zinvol als er klachten zijn.

5

Patiënten met stabiele angina pectoris zonder aanwijzing voor uitgebreide afwijkingen aan de kransslagaders moeten eerst optimaal met medicijnen worden behandeld alvorens te dotteren of te opereren

Stabiele patiënten met angina pectoris zonder kenmerken voor hoog-risico moeten alleen een dotter of bypass operatie ondergaan als ze klachten houden ondanks gebruik van adequate medicatie.



Referenties:

2014 ESC/ESA Guidelines on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management.

The Joint Task Force on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Anaesthesiology (ESA)

2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization.

The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)
A Dutch perspective on the ESC/EACTS guidelines on myocardial revascularization.

2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease.

The Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology

2012 Guidelines on the management of valvular heart disease.

The Joint Task Force on the Management of Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)

Over Verstandig Kiezen

Deze 'Verstandige Keuzes binnen de cardiologie' zijn onderdeel van het programma 'Verstandig Kiezen'.

De Federatie Medisch Specialisten en ZonMw willen met dit programma medisch specialisten en patiënten stimuleren om in gesprek te gaan over het nut en de noodzaak van zorgmogelijkheden.

'Verstandige Keuzes' zijn evidence based aanbevelingen waarover artsen en patiënten het gesprek zouden moeten voeren. Zo kunnen zij samen bepalen wat de best passende behandeling is voor deze patiënt.

In het programmaonderdeel 'Verstandige Keuzes' wordt samengewerkt met de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF).

Meer informatie over Verstandig Kiezen vindt u op de website www.verstandigkiezen.nu.