

Hart- en vaatziekten Over medicatie en suppletie



Han Siem

Bij hart- en vaatziekten is het essentieel dat de conditie van de bloedvaten optimaal wordt gehouden. Zowel regulier als complementair is het voorkomen van slagaderverkalking ofwel arteriosclerose belangrijk. Arteriosclerose is degeneratie van het weefsel van de slagaderwand. Door deze verharding vermindert de elasticiteit van de slagaders.

Als de wanden van het slagaderweefsel zijn verhard, kunnen ze zich moeilijker aanpassen op het moment dat er een grotere zuurstofbehoefte is, zoals tijdens inspanning. De verkalking van de wand ontstaat wanneer plaque van vetstoffen zich afzet tegen de binnenwand van de slagader, ophoopt en de normale bloedstroom vertraagt of belemmert. Deze plaque vernauwt de bloedvaten en kan een aneurysma (zwellings of uitstulping in de slagader) veroorzaken. Dat aneurysma kan scheuren. Arteriosclerose komt meestal eerst voor in de aorta (grote lichaamsslagader) doordat die voornamelijk uit elastisch bindweefsel bestaat. Calciumafzetting in de vaatwand draagt bij tot de vernauwing en verharding van de slagader. Arteriosclerose komt frequent voor bij oudere mensen en alleen in de slagaders die onder hoge druk staan. Risicofactoren voor complicaties zijn onder andere het manzijn, persoonlijke of familiäre voorgeschiedenis van hart- en vaatziekten (beroerte, hartinfarct), diabetes mellitus, roken en hypertensie. Een slechte leefstijl kan ook bijdragen aan het risico op hart- en vaatziekte. Cholesterolverlagers zijn de belangrijkste reguliere geneesmiddelen, maar helaas hebben die veel bijwerkingen, met name op de spieren.

Preventieve medicatie

Ouderen hebben vrijwel zonder uitzondering een hoog absoluut risico op complicaties bij hart- en vaatziekte, ver-

geleken met jongeren (onder 40 jaar). Bij preventie is het lastig te bepalen of ouderen in aanmerking komen voor medicamenteuze preventie. De aan- of afwezigheid van risicofactoren dient bij deze afweging te worden meegenomen. Het stimuleren van een gezonde leefstijl, zoals voldoende lichaamsbeweging, goede voeding en niet roken, geldt vooral voor ouderen. Bij de overweging om ouderen medicamenteus te behandelen spelen dus veel factoren een rol, zoals het beschikbare bewijs uit studies, de levensverwachting en gezondheidstoestand van het individu, aan- of afwezigheid van (familiäre) hart- en vaatziekten, mogelijke hinderlijke bijwerkingen van de medicatie én de voorkeur van de patiënt. Bij personen zonder bekende hart- of vaatziekten wordt het bewijs dat medicamenteuze preventie effectief is steeds minder overtuigend naarmate personen ouder worden. Dit geldt vooral voor behandeling met statinen. Het gunstige effect op mortaliteit en morbiditeit door hart- en vaatziekten bij ouderen zonder hart- en vaatziekte, moet als onzeker worden beschouwd. Voor antihypertensieve therapie is het bewijs voor effectiviteit sterker dan voor statinen. Stoppen met preventieve medicatie is aangewezen bij bijwerkingen die als ernstig worden ervaren. In de overige gevallen moet per patiënt een afweging worden gemaakt, waarbij het vermijden van polyfarmacie en de wens van de patiënt belangrijke componenten zijn. Cardiovasculair risicomangement is dus vooral gericht op het inschatten van het risico op langere termijn-complicaties. Voor zowel de jongere (onder 40 jaar) als oudere patiënt is het belang van preventie essentieel in het voorkomen van bijvoorbeeld een infarct.

Mogelijke suppletie

Vanuit de reguliere huisartspraktijk krijgt de patiënt doorgaans nog onvoldoende ondersteuning en begeleiding op het gebied van leefstijladviezen, gezonde voeding en het al dan niet inzetten van suppletie om de voeding bijvoorbeeld te verrijken met goede nutriënten. Mogelijke voedingsstoffen zijn berberine, co-enzym Q10, extract uit pijnboomschors (rijk aan proanthocyanidinen waaronder OPC's), foliumzuur, L-carnitine, magnesium, rode gist, visolie (EPA/DHA) en vitamine D3 en K2. Een aantal hiervan licht ik hieronder nader toe:

Berberine

Berberine is een belangrijke voedingsstof voor de patiënt met hart- en vaatziekte. Er zijn aanwijzingen dat berberine helpt tegen hartritme stoornissen. In een Chinese pilotstudie was berberine even effectief als het anti-aritmycym amiodaron voor het terugkrijgen van het normale hartritme bij boezemfibrilleren. Bij berberine duurde het echter wel langer dan bij amiodaron voordat de aritmie herstelde, maar daartegenover staat ook de hogere incidentie van bijwerkingen van amiodaron ten opzichte van berberine. Amiodaron is een zeer sterkwerkend geneesmiddel met een hoge toxiciteit. Het heeft veel bijwerkingen in tegenstelling tot het relatief veilige berberine. In een meta-analyse (waarbij verschillende studies met elkaar werden vergeleken) is bovendien geconcludeerd dat berberine een bloeddrukverlagende werking heeft. Dit effect is onder meer het gevolg van verbetering van de vaatverwijding.

Een slechte leefstijl kan bijdragen aan het risico op hart- en vaatziekten

Studies laten zien dat berberine de vorming van plakvorming in de aderen remt. Vanwege het bloedverdunnende effect van berberine is er bij combinatie met reguliere bloedverdunders een verhoogde kans op het ontstaan van bloedingen. Met antidiabetica en antihypertensiva kan het effect op de bloedsuikerspiegel en de bloeddruk wat worden verlaagd, dus het advies is om deze te meten bij combinatie.

Een risicovollere wisselwerking kan optreden met het immunosuppressivum cyclosporine, omdat er hogere spiegels kunnen ontstaan van cyclosporine met een hogere kans op bijwerkingen zoals nier-leverschade en convulsies. Berberine remt de afbraak in de lever van een aantal geneesmiddelen zoals amitriptyline, diclofenac, flecainide, ibuprofen, metoprolol, tamoxifen en een aantal antidepressiva. Wees dus wel voorzichtig met de suppletie van berberine als je meerdere geneesmiddelen gebruikt en laat deze controleren op interacties.

Foliumzuur

Uit een grootschalige meta-analyse van ruim tien studies is gebleken dat foliumzuur vooral bij mensen met nierziekten en een verhoogd risico op hart- en vaatziekte, de ontwikkeling remt van atherosclerose. Doordat niet iedereen de synthetische vorm van foliumzuur goed kan omzetten, is het belangrijk om te kiezen voor de actieve, lichaamseigen vorm genaamd 5-methyltetrahydrofolaat. Met welke interacties dienen we rekening te houden bij combinaties met foliumzuur? Theoretisch kan foliumzuur de schadelijkheid verhogen van de geneesmiddelen 5-fluorouracil en capecitabine die bij kanker worden gebruikt. Methotrexaat geeft een tekort aan foliumzuur wat risicovol is en daarom dient foliumzuur extra te worden geslikt. Dit mag echter nooit op dezelfde dag als methotrexaat worden geslikt omdat bij gelijktijdig gebruik de werking van het methotrexaat kan worden geblok-

keerd. Ook kan foliumzuur het effect van fenobarbital, primidon en fenytoïne (middelen die worden gebruikt bij epilepsie) veranderen.

L-carnitine

Patiënten met hartfalen hebben een grotere hoeveelheid L-carnitine in hun urine. Diverse gerandomiseerde klinische onderzoeken hebben het effect onderzocht van de toediening van extra L-carnitine naast de standaardtherapie voor hartfalen. L-carnitine blijkt bij een dosering van 6 gram per dag ook duidelijke anti-aritmische effecten te hebben. De onderzoeksresultaten van L-carnitine bij hartziekte zijn wisselend positief, maar soms ook negatief. Het is in opkomst als een interessante stof voor de preventie en behandeling van hart- en vaatziekten, alhoewel er dus ook controverse over bestaat. Recent onderzoek toont aan dat L-carnitine uit langdurige consumptie van carnitinerijke voeding, zoals rood vlees, verband kan houden met de incidentie van hart- en vaatziekten. Vooral bij vrouwen die meer rood vlees aten, werden langdurige verhogingen van L-carnitinespiegels in verband gebracht met de daaropvolgende incidentie van hart- en vaatziekten.

Magnesium

Magnesium speelt een zeer belangrijke rol, want wetenschappelijke studies tonen een significant verband aan tussen toenemende magnesiumspiegels en het risico op hart- en vaatziekten. De combinatie van een verhoogde inname van magnesium en kalium in combinatie met een verminderde inname van natrium is effectiever bij het verlagen van de bloeddruk dan de inname van een enkel mineraal. In een aantal studies blijkt dit net zo effectief als één antihypertensivum bij de behandeling van hypertensie. Magnesium kan ook de effectiviteit van de meeste middelen tegen hoge bloeddruk verhogen. Mensen met diabetes type 2 en een magnesiumtekort lopen een hoger risico, blijkt uit resultaten van een recent Radboud UMC-onderzoek. De onderzoekers toonden een verband aan tussen de magnesiumwaarde in het bloed en de kans op hartfalen, boezemfibrilleren en afwijkingen in de kleine bloedvaten.

Al jarenlang is bekend dat 10 tot 30 procent van de mensen met diabetes type 2 een tekort aan magnesium heeft, maar de langetermijngevolgen van dit tekort waren tot nu toe onbekend. De belangrijkste geneesmiddelinteractie met magnesium heeft betrekking op de binding tussen het geneesmiddel met magnesium. Indien bij gelijktijdige inname een onoplosbare verbinding wordt gevormd, dan worden beide niet goed opgenomen door het lichaam. Het algemene advies is om het magnesium daarom 2 uur voor andere medicatie in te nemen, of 4 uur erna. Voor een goede magnesiumopname door het lichaam is het essen-



tiel om niet te kiezen voor de anorganische vorm zoals magnesium(hydr)oxide, maar wel voor de organische vorm zoals bijvoorbeeld magnesiumtauraat, -bisglycinaat en -citraat.

Rode gist

De interessante stof rode gist is een traditioneel Chinees voedingsmiddel dat ontstaat door fermentatie van rijst. Tijdens dit proces wordt de stof monacoline K gevormd, ook wel lovastatine genoemd. Uit lovastatine zijn diverse reguliere cholesterolverlagers afgeleid, de zogenaamde statinen. Simvastatine is een bekend voorbeeld. Helaas is door een recente wijziging in de wetgeving voor supplementen de dosering van de werkzame stof monacoline K in rode gist gemaximeerd. Terwijl voorheen een dosering van 10 mg monacoline K per capsule was toegestaan binnen de warenwet is dit nu gemaximeerd tot 3 mg per capsule. Vele wetenschappelijke studies tonen echter aan dat er pas een significante verlaging van de cholesterolwaarde optreedt bij een dagdosering van 10 mg monacoline K. Om hetzelfde effect te bewerkstelligen dien je dus voortaan drie capsules in te nemen. De bijwerkingen van de statinen, waarbij spierpijn (met name in de onderbenen) vaak voorkomt, zijn dosisafhankelijk. Ook speelt individuele gevoeligheid hierbij een rol. Omdat rode gist een aanzienlijk lager staninegehalte bevat, is de kans op bijwerkingen veel lager dan bij reguliere statinen. De meeste geneesmiddelcombinaties met rode gist zijn in de praktijk veilig. De kans op spierpijn neemt wel toe als je het combineert met een statine.

Visolie (EPA/DHA)

De toepassing van EPA en DHA uit bijvoorbeeld visolie is in Amerika reeds langere tijd opgenomen in het standaardbehandelprotocol van de cardiologen. In Nederland is dit regulier nog niet geïmplementeerd. Een hoge bloedconcentratie van met name DHA heeft beschermende

effecten op atriumfibrilleren. Een Amerikaans onderzoek toont aan dat personen met de hoogste waarden aan EPA en DHA, 29 procent significant minder kans hadden op boezemfibrilleren in vergelijking met personen met lagere waarden. In westerse landen hebben mensen meestal een omega 3-index tussen de 4 en 5 procent. In Japan zit deze rond de 11 in verband met de hogere consumptie van vette vis. Duidelijk is geworden dat het noodzakelijk is om een omega 3-index van 8 procent of hoger te hebben voor een optimaal beschermend effect op hart en bloedvaten. Suppletie met voldoende EPA en DHA uit visolie resulteert in een duidelijke verhoging van de omega 3-index.

Vanwege de ontstekingsremmende effecten wordt visolie gebruikt voor cardiovasculaire aandoeningen, waaronder beroerte en hartaandoeningen, om het hart te beschermen. Visolie kan ook de doorstroming in de aderen verbeteren. Met welke interacties dienen we rekening te houden? Visolie kan het risico op bloedingen verhogen als het in hoge doses wordt gebruikt met reguliere bloedverdunders. Verder kan omega 3 de dosering van de immunosuppressiva cyclosporine en tacrolimus verhogen, hetgeen klinisch zeer relevante interacties zijn.

Vitamine D3 en K2

Deze twee supplementen zorgen voor een betere opname van calcium (uit voeding of suppletie) in de botten en voorkomen dat het calcium wordt afgezet in de bloedvaten. Zo worden dus sterkere botten verkregen en ontstaat er een kleinere kans op aderverkalking. Het is daarom heilzaam om de dagelijkse voeding te verrijken met beide vitaminen. Vitamine K2 kan echter het effect blokkeren van bepaalde bloedverdunders – de zogenaamde coumarines waarvan in Nederland acenocoumarol en fenprocoumon worden gebruikt, en in Amerika warfarine. Dus deze combinatie wordt afgeraden, ook door de trombosedienst.

Wees altijd alert op interacties tussen medicijnen en suppletie



Tot slot

Het is evident dat een goede conditie van hart- en bloedvaten belangrijk is om complicaties te voorkomen bij hart- en vaatziekten. De reguliere therapie kan goed worden ondersteund met de juiste suppletie. Houd daarbij altijd rekening met eventuele interacties, vooral bij een patiënt die is ingesteld op meerdere geneesmiddelen. Het therapeutisch arsenaal aan regulier mogelijkheden is wat beperkt, als het gaat om voorkoming van aderverkalking. Complementair is een breder scala aan middelen beschikbaar. Er zijn nu interessante combinaties op de markt tussen verschillende vitaminen en kruiden, verzameld in één pil, die een goede ondersteuning kunnen bieden voor hart- en bloedvaten. Goede voorlichting aan zowel de jonge als oudere patiënt met hart- en vaatziekten over de juiste voeding en leefstijl, is daarnaast essentieel in het kader van preventie en behandeling. ■

Meer informatie: devitamineapotheek.nl
Geraadpleegde literatuur: zie medischdossier.org bij dit artikel