



Complementair werkend apotheker bij de Huizer Apotheek en DeVitamineapotheek.nl en het Integraal Medisch Centrum Amsterdam. Hij is gespecialiseerd in interacties tussen reguliere en complementaire medicatie.

Ruim mogelijkheden voor preventie

Cardiovasculair risicomangement en voedingssuppletie

Bij hart- en vaatziekten is het essentieel dat de conditie van de bloedvaten optimaal wordt gehouden om complicaties te voorkomen, Zowel regulier als complementair staat daarom preventie van atherosclerose centraal. Regulier is het therapeutisch arsenaal om aderverkalking te voorkomen beperkt, maar complementair is er een breed scala aan middelen.

Volgens de WHO staan hart- en vaatziekten bovenaan in de lijst van doodsoorzaken in Nederland. Ze vormen 49% van alle sterfgevallen, ofwel ca. 50.000 doden per jaar. Jaarlijks krijgen in ons land ongeveer 33.000 mensen een acuut hartinfarct en 41.000 mensen een beroerte.^[1] Cardiovasculair risicomangement (CVRM) richt zich op het voorkomen van hart- en vaatziekten. De groep reguliere geneesmiddelen die daarbij wordt ingezet, is niet strak omlind maar deze worden bij CVRM het meest ingezet: antistollingsmiddelen, antiarrhythmica, cholesterolverlagers en middelen tegen hoge bloeddruk. De laatste groep kent als belangrijkste vertegenwoordigers diuretica, bètablokkers, calciumantagonisten en RAAS-remmers.

Openbare apotheken verstrekten in 2021 aan 4,1 miljoen mensen een geneesmiddel ter voorkoming van hart- en vaatziekten.^[2] De kans dat u in uw praktijk een patiënt met CVRM behandelt is dus groot omdat dit praktisch altijd een grootgebruiker van geneesmiddelen zal zijn rijst de vraag of combinaties met supplementen veilig zijn.

Supplementen en interacties

In dit artikel wordt een overzicht gegeven van veel voorkomende reguliere medicatie bij hart- en vaatziekten, plus eventuele interacties met voedingsstoffen en kruiden die eveneens voor cardiovasculaire indicaties ingezet worden.

Zowel supplementen als interacties worden in deze aflevering slechts kort beschreven. Voor zover ze eerder door de auteur in OrthoFyto uitgebreider onder de loep zijn genomen wordt daaraan gerefereerd. Een tweede aflevering van deze bijdrage verschijnt in OrthoFyto nr. 3. Daarin komen niet eerder besproken supplementen ruim aan de orde.

Bij het inschatten van de klinische relevantie van interacties tussen reguliere geneesmiddelen en voedingssuppletie kijken we daarom naar de extra risicofactoren zoals de conditie en lifestyle van de patiënt. Dan gaat het om roken en alcohol (of drugs), overgewicht en lichamelijke inspanning. Maar evenzeer tellen leeftijd, psychosociale risicofactoren, co-morbiditeit zoals hyperlipemie of diabetes, nier- en leverfunctie, familiäre belasting en eerdere complicaties zoals een infarct. Het totaalplaatje geeft in de praktijk een beter beeld of de kans op een interactie risicovol is voor de patiënt.

Wat valter zoal onder hart- en vaatziekten? Atherosclerose; door de opbouw van vette bestanddelen op de wand van de slagaders ontstaan er ontstekingen in de vaatwand en die vormen een basis voor neerslag van vet. Dit wordt wel verward met arteriosclerose ofwel aderverkalking. Dat is een proces waarbij de slagaderwanden progressief stugger en minder flexibel en elastisch worden, vaak door verkalking. Ook hartritmestoornissen vallen onder de hart- en vaatziekten. Bij hartritmestoornissen heeft de patiënt last van een onregelmatige en soms verhoogde of verlaagde hartslag. De bekendste ritmestoornis, boezemfibrilleren, komt veel voor en kan de kans verhogen op een beroerte (TIA of CVA).

Door arteriosclerose en atherosclerose kan een infarct ontstaan. Daarnaast is er een verhoogde kans op angina pectoris. Bij inspanning ontstaan door een toename van afgesloten coronaire vaten pijnklachten op de borst omdat het hart minder zuurstof krijgt. Bij toenemende angina pectoris verhoogt het risico op een hartinfarct.

Ook hartfalen valt onder de hart- en vaatziekte; hierbij laat de pompfunctie van het hart het langzaam afweten waardoor het hart niet meer in staat is om bloed op een



adequate manier door het lichaam te pompen. Boven de tachtig jaar lijdt ca. 20% aan hartfalen.

Het gemene aan hart- en vaatziekten is dat ze niet direct gepaard gaan met voor de patiënt voelbare klachten. De kans bestaat dus dat een groot deel van de cardiovasculaire patiënten zich in een (te) laat stadium bij de arts melden. Bijvoorbeeld als er een verdenking is op een TIA of wanneer de patiënt voelbare hartklachten heeft.

Hoe wordt het cardiovasculair risico geschat? Jonge personen hebben vrijwel altijd een laag absoluut risico op hart- en vaatziekten. Omdat het absolute tienjaarsrisico bij jongere personen (tot veertig jaar) doorgaans laag is, komen jongere mannen en met name vrouwen op basis van hun tienjaarsrisico zelden in aanmerking voor medicamenteuze interventies om hun risico te verlagen. Het is echter zeer zinvol om deze personen te informeren en te motiveren tot een gunstige leefstijl en gezonde voedingsadviezen.

Bij ouderen geldt het omgekeerde: zij hebben vrijwel zonder uitzondering een hoog absoluut risico. Een van de meest controversiële onderdelen van cardiovasculaire preventie is de vraag of ouderen wel of niet in aanmerking komen voor medicamenteuze preventie. De aan- of afwezigheid van risicofactoren dient in de overweging mee te worden genomen bij de keuze wel of niet medicamenteus te behandelen. 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 de beschikbare evidence uit trials, de levensverwachting en gezondheidstoestand van het individu, aan- of afwezigheid van (familiaire) hart- en vaatziekten, mogelijke bijwerkingen van de medicatie maar ook 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. Vooral voor kwetsbare ouderen is er weinig bewijs. Dit geldt vooral voor behandeling met statines, waarvan het gunstige effect op mortaliteit en morbiditeit door hart- en vaatziekten bij ouderen zonder hart- en vaatziekte als onzeker moet worden beschouwd.

Met name oppassen voor interacties bij ouderen, die immers vaak veel reguliere geneesmiddelen gebruiken.

Voor antihypertensieve therapie is het bewijs voor effectiviteit sterker dan voor statines. Stoppen met preventieve medicatie is aangewezen bij bijwerkingen die als ernstig ervaren worden. 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.^[3]

Cardiovasculair risicomanagement is dus vooral gericht op het inschatten van het risico op complicaties op langere termijn. Voor zowel de jongere (onder veertig jaar) als oudere patiënt is het belang van preventie essentieel in het voorkomen van bijvoorbeeld een infarct. Vanuit de reguliere huisartspraktijk wordt doorgaans de patiënt nog onvoldoende ondersteuning en begeleiding geboden met adviezen op het gebied van lifestyle, gezonde voeding en het inzetten van suppletie om de voeding bijvoorbeeld te verrijken met goede nutriënten.

Welke nutriënten kunnen zoal ondersteuning bieden bij cardiovasculaire ziekte? We bespreken hier beknopt een aantal voedingsstoffen. Sommige heb ik beschreven in eerdere OrthoFyto-artikelen; die kunt u inzien na inloggen in het online archief via www.orthofyto.com. Andere zal ik uitgebreider in de rubriek Interacties in de volgende editie toelichten.

Foliumzuur werkt gunstig op hart en vaten; het verlaagt het homocysteïneniveau en remt de ontwikkeling van atherosclerose. >



De belangrijkste geneesmiddel-interactie met magnesium betreft de complexbinding van het geneesmiddel met magnesium.

De organische verbindingen **uroolithines** hebben een positief effect op het cardiovasculair risico. Voedingmiddelen zoals bessen, granaatappel en walnoten bevatten de natuurlijke polyfenolen ellagitannines en ellaginezuur die worden omgezet tot urolithine A of urolithine B in de dikke darm. Urolithines kunnen ook direct gesuppleerd worden.

Extracten uit **pijnboomschors**, rijk aan proanthocyanidinen waaronder OPC's, zijn ook goed voor hart en bloedvaten, mede door het verbeteren van de synthese van stikstofmonoxide uit het aminozuur arginine. Verhoging hiervan leidt tot een betere vaatverwijding en circulatie, bloeddrukverlaging en remming van atherosclerose en trombose. Theoretisch zou pycnogenol het risico op bloedingen kunnen verhogen bij gebruik van bloedplaatjesaggregatieremmers of anticoagulantia.^[4]

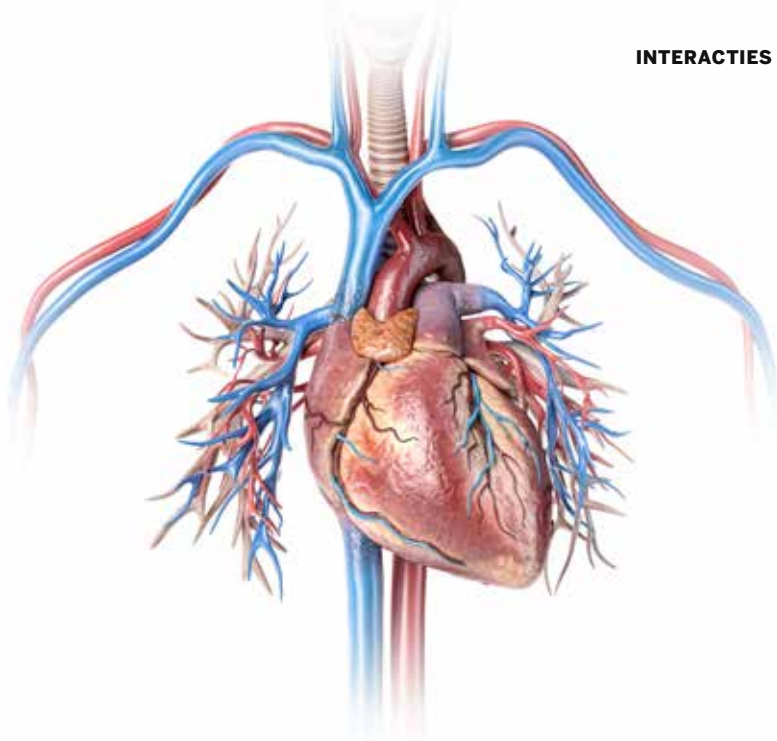
Alfaliponzuur is een zwavelhoudend vetzuur, dat van nature voorkomt in het menselijk lichaam en ook werkt als antioxidant. Het heeft een beschermend effect op hart- en bloedvaten. Alfa-liponzuur kan echter de bloedingstijd verlengen door remming van de bloedplaatjes-aggregatie en het risico op bloedingen verhogen bij gebruik met anti-stollingsmiddelen.^[5]

Vitamine K2 is cardioprotectief. Een belangrijke functie van vitamine K is het activeren van GLA-eiwitten die de calciumhuishouding reguleren, samen met vitamine D3, en atherosclerose en botontkalking tegengaan. Vitamine K kan niet gecombineerd worden met antistollingsmiddelen gebaseerd op coumarinderivaten.^[6]

Gefermenteerde rode gist rijst bevat monacoline K, een stof die deels identiek is aan lovastatine. Het verlaagt het cholesterolgehalte, en beschermt op die manier hart en bloedvaten. In de praktijk wordt rode gist goed verdragen door het merendeel van de patiënten en kan het een alternatief zijn voor een statine indien de patiënt veel last heeft van de bijwerkingen van statines op spieren en gewrichten. Let op: Lareb meldt dat sinds 22 juni 2022 er nieuwe (EU) wetgeving^[7] in werking is die bepaalt dat rode gist rijst-producten nog maximaal 3 mg monacolines per dagdosering mogen bevatten.^[8]

Stijgende **magnesium**- of serummagnesiumspiegels in de voeding zijn lineair en omgekeerd geassocieerd met het risico op totale coronaire vasculaire beroertes. Magnesium verhoogt ook de effectiviteit van alle klassen antihypertensiva. De belangrijkste geneesmiddelinteractie met magnesium heeft betrekking op de complexbinding tussen het geneesmiddel met magnesium. Het is belangrijk deze gescheiden van elkaar in te nemen; twee uur vóór of vier uur na inname van het geneesmiddel.

Berberine is tevens geïndiceerd bij hart en vaatproblematiek. Bij mensen is het lipiden verlagende effect en verbetering van de insulineresistentie duidelijk aangetoond. Bovendien toont voorlopig klinisch bewijs het vermogen van berberine aan om endotheelontsteking te verminderen en de gezondheid van de bloedvaten te verbeteren, zelfs bij



patiënten die al lijden aan een hart/vaatziekte. Maar door zijn invloed op het leverenzymstelsel gaat berberine ook wisselwerkingen aan met reguliere medicatie.^[9]

Vitamine D3 heeft een positieve rol bij hart- en vaatproblemen. Hoge doseringen vitamine D3-supplementen zijn veilig, goed verdraagbaar en geassocieerd met een gunstig effect op hartfunctie en -structuur in patiënten met chronisch hartfalen met linker ventriculaire systolische disfunctie en vitamine D-deficiëntie.

Co-enzym Q10 wordt oraal als supplement onder andere toegepast bij cardiovasculaire aandoeningen, hartfalen, angina pectoris, diabetes en metabool syndroom, hypertensie, hyperlipidemie, atherosclerose en hartritme stoornissen. Co-enzym Q10 combineert over het algemeen veilig met de meeste geneesmiddelen, maar pas op met antistollingstherapie!^[10]

Extra **acetyl-l-carnitine** kan bij tijdige inzet patiënten beschermen na bijvoorbeeld een hartaanval tegen complicaties. Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat suppletie met acetyl-l-carnitine het risico op hartfalen en hartritme stoornissen na een hartaanval vermindert.

EPA/DHA uit visolie wordt gebruikt voor cardiovasculaire aandoeningen, waaronder beroerte en hartaandoeningen, vanwege ontstekingsremmende en antitrombotische effecten. Visolie kan plaatjesaggregatie-remmende effecten hebben en kan het risico op bloedingen verhogen als het wordt gebruikt met anticoagulantia of plaatjesaggregatieremmers.^[11]

Het is evident dat de conditie van de bloedvaten optimaal moet worden gehouden om complicaties te voorkomen bij hart- en vaatziekten en dat de reguliere therapie goed kan worden ondersteund met de juiste suppletie. Maar het is daarbij zaak om goed rekening te houden met interacties die kunnen optreden bij de patiënt die ingesteld is op meerdere geneesmiddelen.

www.devitamineapotheek.nl

U vindt de bronvermelding op pagina 51 van dit tijdschrift en op www.orthofyto.com bij het betreffende artikel. Abonnees kunnen daar inloggen