

Behandeling van hoge bloeddruk : richtlijnen 2007

De nieuwe richtlijnen over de aanpak van verhoogde bloeddruk werden onlangs door de bevoegde internationale verenigingen gepubliceerd en bevatten een aantal nieuwe begrippen. Deze richtlijnen zullen heel nuttig zijn voor alle artsen die bezig zijn met dit veel voorkomend medisch probleem maar ook voor de patiënten zelf.

Hoge bloeddruk is, vooral in de beginfase, eerder een risicofactor voor het ontwikkelen van hart en vaatziekten dan een ziekte zelf. Herhaaldelijk wordt in de teksten beklemtoond dat hoge bloeddruk slechts een onderdeel van het risico is en moet gezien worden als een geheel met andere risicofactoren zoals gewicht, cholesterol, suikerziekte, nicotinegebruik. Allemaal samen vormen deze factoren het "totaal" risico voor hart- en vaatziekten. Het goed vatten van dit nieuw begrip, "totaal risico", heeft een aantal belangrijke praktische implicaties. Wij zijn gewoon om naar elke individuele risicofactor afzonderlijk te kijken zoals bijv. hoge bloeddruk, verhoogde cholesterolcijfers... Deze zienswijze blijft uiteraard nog steeds juist doch het begrip "totaal risico" voegt er iets nieuws bij. Iemand die verschillende risicofactoren vertoont, zelfs matig verhoogd, kan snel tot een totaal risico komen dat ruim zo hoog is als de persoon die slechts één sterk gestegen risico vertoont. Het belang hiervan is in de alledaagse praktijk niet te onderschatten : veel patiënten hebben immers een licht gestegen bloeddruk, een licht gestegen vetgehalte in het bloed, vertonen overgewicht...

het feit dat de bloeddruk geen constant cijfer is en aanzienlijke schommelingen kan vertonen overdag en 's nachts, afhankelijk van de uitgevoerde activiteiten en de emotionele toestand (figuur 2). Een moment van

Persoon met bloeddruk 13 cm Kwik	
Geassocieerde risicofactoren	Bekomen totaal risico
Geen andere risicofactoren	Basisrisico
+ 1-2 risicofactoren	Geringe toename
+ 3 risicofactoren of suikerziekte	Sterke toename
+ Reeds bestaande hart- en vaatziekten ; nierziekten	Heel sterke toename van het totaal risico

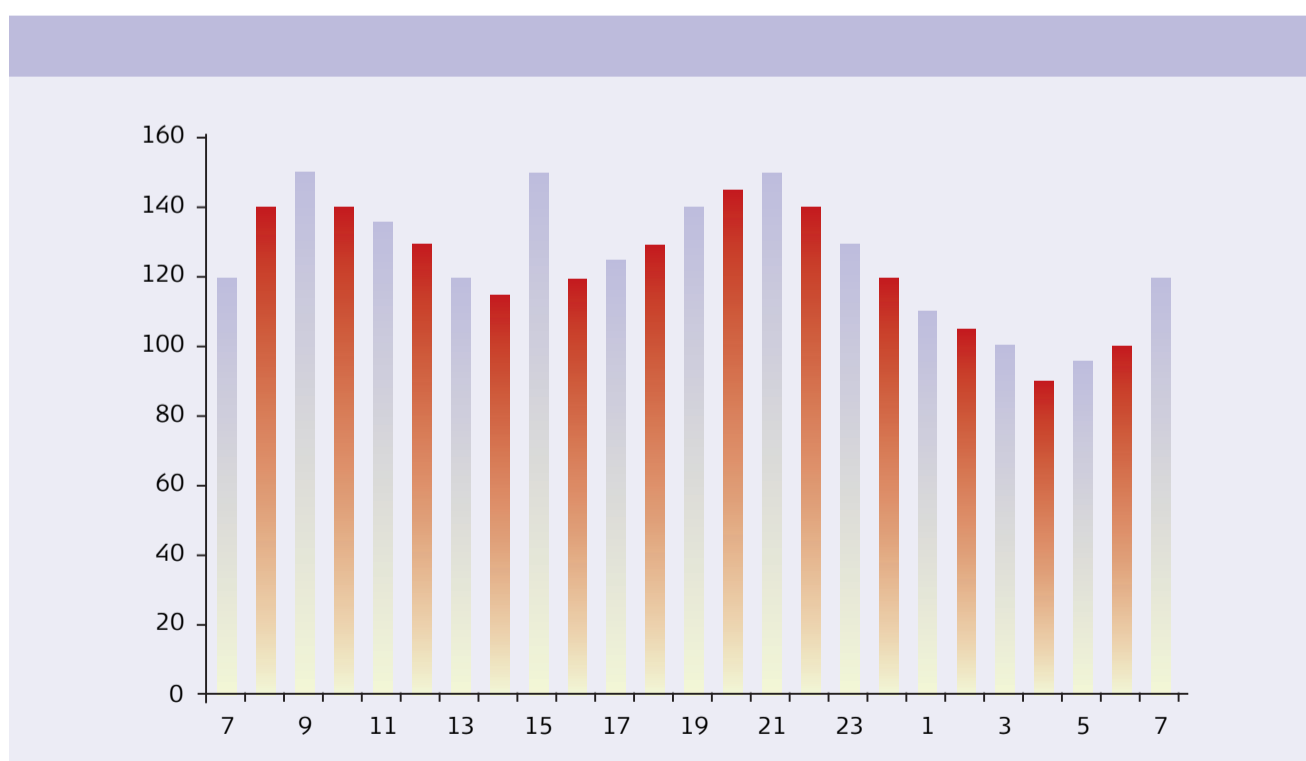
Figuur 1.

Velen denken dan dat het allemaal zo erg niet is ; als echter het totaal risico bij dergelijke patiënten berekend wordt komt men niet zelden tot een hoog resultaat dat even hoog is als iemand met bv. een opvallend hoge bloeddruk als unieke factor (figuur 1). Het totaal risico kan gelukkig even goed behandeld worden als we bewust zijn van deze nieuwe berekeningswijze.

De richtlijnen 2007 hechten heel veel belang aan de manier waarop de bloeddruk gemeten wordt. De hele definitie van hoge bloeddruk hangt hier immers van af. Het meten van de bloeddruk is tegelijk een gemakkelijke en een moeilijke techniek. Ja : de gewone manier van meten is niet bijzonder complex als we er de nodige tijd en aandacht aan besteden. Wat het allemaal veel moeilijker maakt is

angst of onzekerheid is genoeg om de druk te doen oplopen. Zo stelde men vast dat de bloeddruk gemeten tijdens de raadpleging vaak slechts in beperkte mate overeenkomt met de druk waarmee men een gewone dag doorbrengt. Om dit op te vangen werden technieken ontworpen die de bloeddruk tijdens een gewone dag automatisch kunnen bepalen of technieken die door de patiënt zelf kunnen gebruikt worden. Hierdoor kan heel nuttige informatie bekomen worden die bij het inschatten van het hoger vermeld totaal risico heel bruikbaar is alsook bij de behandeling. Let op : de definitie van wat een normale bloeddruk is en wat verhoogd is, ligt echter anders voor elk van de gebruikte technieken.

Verhoogde bloeddruk dient echter naar een bepaald doelcijfer gereduceerd te worden en hiervoor zijn specifieke regels voor elke metingstechniek. Algemeen wordt aanvaard dat een gestegen bloeddruk, gemeten tijdens de raadpleging, tot een cijfer van 14/9 centimeter kwik moet gebracht worden ; bij een duidelijk te hoog totaal risico dient men zelfs lager te gaan. Dit vergt zowel een aanpassing van de levenswijze als vaak het gebruik van geneesmiddelen. Voeding speelt hier een heel grote rol. Patiënten met hoge bloeddruk dienen hun gewicht te controleren, minder zout te gebruiken ; het is raadzaam regelmatig aan lichaamsbeweging te doen. Vaak ziet men dat patiënten dergelijke raadgevingen niet of niet volledig toepassen en dan kan de bloeddruk alleen onder controle gebracht worden met geneesmiddelen. Soms denkt men dat dergelijke geneesmiddelen meer nadelen dan voordelen bijbrengen. De richtlijnen citeren echter een hele reeks uitstekende studies waaruit blijkt dat zij het



Figuur 2. Typische curve van de bloeddruk tijdens 24 uur. Van links naar rechts zijn de uren van dag/nacht aangeduid ; van onder naar boven de hoogte van de bloeddruk, aangeduid in mm kwik. Men ziet dat de bloeddruk in de vroege morgen laag is en daarna gaat oplopen tot 145 mm kwik ; hierna daalt de druk tot in de vroege namiddag ; om 15 uur is er een emotie (slecht nieuws) met bloeddrukstijging als gevolg. Hierna daalt de druk terug om toch op te lopen in de loop van de avond. Gedurende de nacht daalt de bloeddruk tot soms opvallend lage cijfers.



totaal risico beduidend doen dalen en dus ook de kans op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten. Dit betekent echter niet dat geen grote voorzichtigheid en blijvende zorg moet besteed worden bij de keuze van de geneesmiddelen ; zulks is heel vaak een keuze die zeer verschillend is naargelang het type patiënt.

De richtlijnen beklemtonen echter dat het streefdoel van bloeddruk (14/9) dikwijls niet bereikt wordt, ondanks het voorschrijven van een adequate behandeling door de arts. Uit de vermelde cijfers blijkt dat in de helft van de gevallen, de gewenste

bloeddrukdaling niet bereikt of nog meer, niet gehandhaafd wordt. Dit is bijzonder teleurstellend, wetend dat alle middelen om de bloeddruk naar wens te laten dalen, voorhanden zijn en... dat het allemaal dan toch nog mislukt. Er zijn hiervoor vele mogelijke oorzaken. Vaak berust alles op een misverstand waarbij patiënten denken dat eens een voldoende bloeddrukdaling bereikt werd, de behandeling mag verminderd of zelfs gestopt worden. Dit is echter een heel verkeerde opvatting : een te hoge bloeddruk moet blijvend verder behandeld worden zodat het totaal risico naar

wens kan dalen en samen hiermee de kansen op hart- en vaatziekten. De richtlijnen 2007 beklemtonen herhaaldelijk dat alles moet gedaan worden om zulke teleurstellende gang van zaken te vermijden. Regelmatige controle van de bloeddruk speelt hierbij een sleutelrol ; slechts dan kunnen arts en patiënt samen vaststellen dat het doel bereikt werd.

Prof. Dr. D.L.Clement 
Universiteit Gent