

Hoe goed wordt hoge bloeddruk anno 2008 bestreden?

Op het jongste Europees cardiologisch congres (september 2008) kwamen tal van aspecten van hoge bloeddruk aan bod. Nieuwe technieken, nieuwe geneesmiddelen werden er voorgesteld en de regels voor een betere behandeling, zoals geformuleerd in de aanbevelingen van 2007 voor de aanpak van hoge bloeddruk (ref. 1), werden uitgelegd. Maar gegevens van over de hele wereld bevestigen intussen dat de doelstelling (die erin bestaat de bloeddruk terug te brengen tot normale waarden) slechts wordt gehaald voor een klein percentage van de hogebloeddruklijders.

Hoge bloeddruk binnen de bevolking onder controle krijgen is lang geen nieuwe uitdaging. Na de referentie-onderzoeken die in de jaren '70 werden verricht met betrekking tot de prevalentie van hoge bloeddruk en de doeltreffendheid van de behandeling hebben over de hele wereld meerdere organisaties en liga's ter bestrijding van hoge bloeddruk het leeuwendeel van hun inspanningen gewijd aan het informeren van patiënten omtrent de risico's die ze lopen en wat ze kunnen doen om hoge bloeddruk te voorkomen en desgevallend te behandelen. Ook in België gebeurde dat.

Inzake preventie luidde de voornaamste boodschap doorgaans dat men anders moest gaan leven: minder zout in de voeding, meer bepaald in brood, werd aan de bevolking voorgesteld als een goedkope manier om de strijd aan te binden met het stijgen van de bloeddruk naarmate men ouder wordt en op die manier de nood aan antihypertensiva binnen de perken te houden. Wat het aspect behandeling betreft, werden de voordelen van antihypertensiva uit de doeken gedaan.

Voor hogebloeddruklijders brak daardoor een nieuw tijdperk aan. Ook binnen de algemene bevolking ging de boodschap als een lopend vuurtje rond. Iedereen kreeg belangstelling voor het bloeddrukprobleem en bijgevolg nam de hypertensiebestrijding een hoge vlucht. De gebruikelijke situatieschets inzake hoge bloeddruk kon worden bijgesteld: aanvankelijk ging men ervan uit dat van alle hogebloeddruklijders slechts 50% voor de medische wereld bekend waren, dat van die 50% slechts de helft een antihypertensivum kreeg en dat slechts ongeveer de helft daarvan de richtwaarden haalde. Concreet betekende dit dat de hoge bloeddruk slechts bij 10 tot 12,5% van de hypertensielijders met succes werd bestreden. Dankzij de wereldwijde campagnes tegen hoge bloeddruk kon dat zwakke percentage vlot worden opgekrikt tot 30%.

Maar sindsdien zijn de inspanning in die richting weer op een lager pitje geraakt en blijkt de beheersing van de bloeddruk ter plaatse te trappelen. Momenteel wordt in hooguit 50% van de gevallen over de hele wereld een bevredigende beheersing van de bloeddruk bereikt.

De spontane reactie op dit besluit is dat het om een probleem ver van ons bed gaat. Niets is echter minder waar! De cijfers wijzen erop dat die statistieken gelden voor het merendeel van de landen, België inbegrepen. Nog onbegrijpe-

wanneer het cardiovasculair risico al hoger ligt, bijvoorbeeld bij diabetici. Dat is ook de waarde die wordt aanbevolen voor de oudste bevolkingsgroep. Laten we hierbij evenmin vergeten dat het eerste getal (de systolische druk) belangrijker is dan het tweede (de diastolische druk). Vroeger was men van mening dat het laagste cijfer (de diastolische druk dus) het belangrijkste was, maar meerdere recente onderzoeken hebben intussen aangetoond dat de systolische druk een stuk belangrijker is.

Gelukkig neemt de belangstelling voor



lijker is dat zelfs de patiënten die een coronair accident achter de rug hebben en die logisch gesproken de beste bloeddrukwaarden zouden moeten kunnen voorleggen, er blijkbaar niet in slagen terug te keren tot bevredigende bloeddrukwaarden (EuroAspire onderzoeken) (ref. 2). De jongste gegevens uit dat onderzoek werden tijdens het Europees cardiologisch congres voorgesteld en blijken die negatieve tendens te bevestigen.

Een droevig gevolg van deze slechte bloeddrukwaarden is dat ook alle dramatische complicaties van hoge bloeddruk kunnen terugkeren. Het hart moet de hogere druk overwinnen om bloed naar de bloedvaten te pompen, het arterioscleroseproces in de kransslagaders (angina pectoris, hartinfarct) houdt verband met hoge bloeddruk en het (niet onaanzienlijke) gevaar voor cerebrovasculaire accidenten - met al hun maatschappelijke gevolgen - kan opnieuw toenemen tot niveaus die tot het verleden hadden kunnen behoren.

Hierbij dient men voor ogen te houden dat de bloeddrukwaarde waar we minstens naar moeten streven 14/9 cm Hg is en bij voorkeur zelfs minder dan 13/8

deze wezenlijke aspecten van de cardiovasculaire geneeskunde opnieuw toe. De reeds vermelde resultaten van het EuroAspire-onderzoek hebben de medische wereld aangemoedigd om de werkelijk gerealiseerde vooruitgang nuchter te bekijken. En dan blijkt dat het contrast tussen wat we qua bloeddrukbeheersing kunnen en wat dat in de praktijk oplevert indrukwekkend is. We hebben wel degelijk alle troeven in handen om het nodige te doen: preventie door gezonder te gaan leven, diagnose dankzij eenvoudige én gesofistikeerde technieken, gebruik van oude en nieuwe antihypertensiva - het zijn stuk voor stuk uitstekende instrumenten om de bloeddruk terug te brengen tot de richtwaarden die in de aanbevelingen staan. Maar daar zijn we ver van verwijderd, al verbetert de situatie in een aantal landen. In de Verenigde Staten lijken de gegevens op een betere beheersing te wijzen. Ook uit Europa en vooral uit Frankrijk komt informatie die aangeeft dat de bloeddruk binnen de bevolking een stuk beter onder controle is.

Wat kunnen we nog doen? De aanbevelingen van 2007 bevatten ettelijke uit-

Tabel 1.
Suggesties om de beheersing van de bloeddruk te verbeteren
(naar de Aanbevelingen 2007)

- De patiënt informeren over de risico's van hoge bloeddruk en de voordelen van een doeltreffende behandeling
- De behandeling aanpassen aan de levensstijl en de noden van de patiënt
- De partner of het gezin van de patiënt betrekken
- Gebruik maken van bloeddrukmetingen die de patiënt thuis verricht
- Veel aandacht besteden aan de ongewenste bijwerkingen (hoe miniem ook)
- Met de patiënt praten over het naleven van de behandeling
- De behandeling niet stoppen wanneer de bloeddruk onder controle is

stekende suggesties die tot een nog betere beheersing van de bloeddruk kunnen leiden. De voornaamste adviezen zijn terug te vinden in tabel 1. Het belangrijkste is de dialoog met patiënten en hun gezin: uitleggen wat hoge bloeddruk is, welke risico's eraan verbonden zijn, wat precies het doel van de behandeling is en welke de eventuele ongewenste bijwerkingen ervan zijn. Om te komen tot een beter beeld van de bloeddruk volstaat het doorgaan de

patiënt te vragen een overzicht van zijn bloeddruk bij te houden, waardoor hij zich gemakkelijker bewust wordt van het feit dat zijn bloeddruk inderdaad te hoog is. Een behandeling moet worden voortgezet wanneer de bloeddruk onder controle is: onderbreekt men de behandeling, dan neemt de bloeddruk opnieuw toe tot de waarden van voor de aanvang van de behandeling. Hoge bloeddruk geneest men niet, maar men kan hem doeltreffend onder controle houden en

de verwickelingen ervan aanzienlijk verminderen.

Elk van deze fasen vraagt tijd en verlengt de voorziene duur van een consultatie. Maar het is van belang dat de patiënt en diens gezin goed begrijpen hoe belangrijk de behandeling is en welke voordelen verbonden kunnen zijn aan een betere beheersing van de bloeddruk. Het kan niet genoeg herhaald worden: alles kan, we hebben de middelen om de bloeddruk doeltreffend onder controle te krijgen en alle betrokkenen - patiënten, hun gezin, artsen, verzekeringsmaatschappijen en de bevolking in het algemeen - moeten de handen in elkaar slaan om de regels om te zetten in praktijk en de bereikte cijfers voortdurend in de gaten te houden.

Prof. Dr. D. L. Clement 
Universiteit Gent

Referenties

1. ESC-ESH 2007 Guidelines for the management of hypertension: *J. Hypertension*: 2007;25:1105-1187
2. EuroAspire II: *Eur. Heart J*, 2001; 22:554-72