

AANBEVELING HYPERTENSIE

2009

Definities en begrippen

- Arteriële hypertensie
- "geïsoleerde systolische hypertensie
- Gemaskeerde hypertensie
- Wittejashypertensie
- Hypertensieve crisis
- Secundaire hypertensie

Meten is weten

- Conventionele meting toetsen aan thuismeting
- Beiden → arteriële hypertensie
- Thuis → wittejashypertensie
- thuis → gemaskeerde hypertensie
- Discrepantie: 24 uur bloeddruk monitoring

Tabel 1: Richtlijnen voor het meten van de bloeddruk op conventionele wijze (WHO/ISH).

- Vóór de meting vertoeft de patiënt minstens 5 minuten in een rustige omgeving
- De patiënt zit op een stoel met comfortabele rugsteun
- De arm is ontbloot, ontspannen en ondersteund
- De elleboog is gebogen, de manchet op harthoogte
- 30 minuten vóór de meting mag de patiënt niet roken of koffiedrinken
- Zoek eerst aan beide armen het bloeddrukverschil . Bedraagt dit meer dan 10 mm Hg, dan gebruikt men daarna altijd de arm met de hoogste bloeddruk.
- De manchet is van gepaste grootte. Het opblaasbaar deel is 13 tot 15 cm breed en 30 tot 35 cm lang. De oppervlakte bedekt minstens 80 % van de bovenarm.
- Langzame deflatie van de manchet: 2 mm Hg per seconde
- Verricht minstens 2 metingen in een periode van ten minste 3 minuten en bereken de gemiddelde waarde.
- De systolische bloeddruk wordt afgelezen bij de eerste Korotkoff-tonen (fase I) en de diastolische bloeddruk bij het verdwijnen van de tonen (fase V).
- Zoek vooreerst naar de grootteorde van de systolische bloeddruk, door palpatie van de radialispols.
- Bij bejaarden is steeds een meting in staande houding nodig om orthostatische hypotensie uit te sluiten.

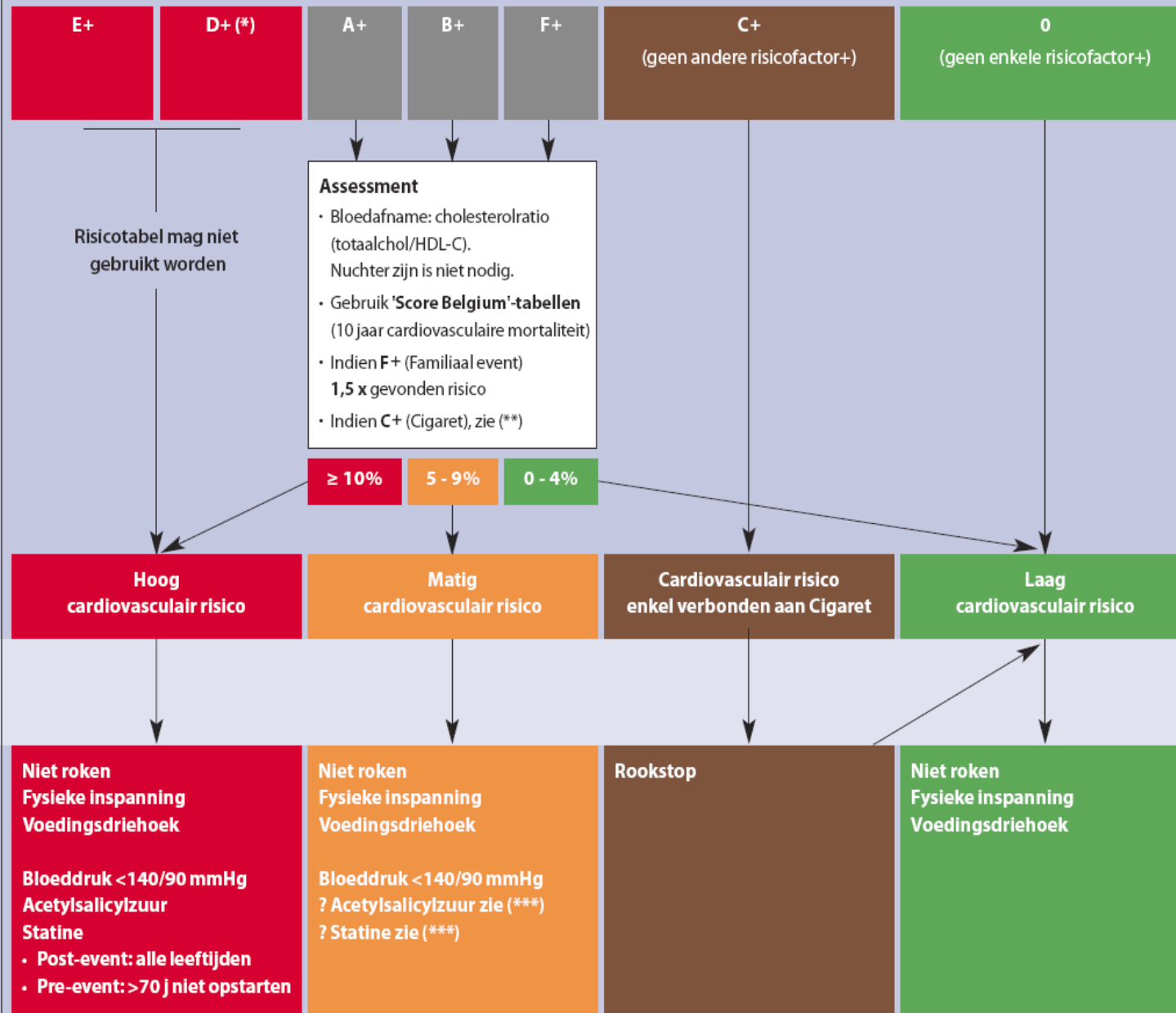
Oppuntstelling

- Secundaire hypertensie < 5%
- Orgaanschade
 - anamnese en dossier
 - serumcreatinine, urinestick
 - EKG ?
- inschatten van het cardiovasculaire risico (SCORE tabellen)

Tabel 1: Klinische evaluatie van de cardiovasculaire risicofactoren.

Risicofactor	Aanwezig indien:
Age	A+ = leeftijd vanaf 50 jaar
Bloeddruk	B+ = systolische bloeddruk ≥ 140 mmHg, of diastolische bloeddruk ≥ 90 mmHg, of bij bloeddrukverlagende behandeling.
Cigaret	C+ = ≥ 1 sigaret per dag
Diabetes type 2	D+ = diabetes mellitus type 2
Event (persoonlijk)	E+ = voorgeschiedenis van een <i>persoonlijk</i> ischemisch event ²⁹
Familiale cardiovasculaire voorgeschiedenis	F+ = voorgeschiedenis van een vroegtijdig <i>familiaal</i> ischemisch event ³⁰ bij een familielid van de eerste graad: < dan 55 jaar vader/broer en < 65 jaar moeder/zus)

Zoek de 'ingang' van de patiënt op de eerste lijn van het algoritme (overloop van links naar rechts)



Altijd behandelen

- Hoge BD systolisch > 180, diastolisch > 110
- Niet medicamenteuze interventie
systolisch > 160, diastolisch > 100
- Cardiovasculair antecedent
- Diabetes mellitus
- orgaanschade

Behandelen in functie van het risico

- SCORE > 10%
- SCORE <10% >5%
familiale antecedenten (x1.5,
eerstegraadsverwant CV antecedent
man<55, vrouw<65)
sedentair, abdominale obesitas
- SCORE < 5% niet medicamenteus
behandelen

Streefwaarden

- Ongecompliceerde hypertensie
 - 140/90 (conventionele meting)
- Diabetes
 - Zonder nefropathie: 130/80
 - Met nefropathie: 125/75
- Nierlijden
 - Zonder proteïnurie: 130/80
 - Met proteïnurie: 125/75
(drempel < 0.5g/24 uur)

Niet medicamenteuze behandeling

- Gewichtsreductie
- Rookstop
- Matigen alcoholgebruik
- Zoutgebruik beperken (6g/dag)
- Fysieke activiteit verhogen
- Stress verminderen
- Gezonde voeding (mediterraan dieet)

Medicamenteuze behandeling

- Zonder comorbiditeit
 - Thiazide + of bètablokker, of calciumantagonist, of ACEI, sartaan
- Niet diabetische nierziekte
 - Zonder proteïnurie: diureticum
 - Met (micro)proteïnurie: ACEI + diureticum
- hypertensie en coronair lijden
 - Bètablokker + calciumantagonist +/- ACEI
 - Angor: calciumantagonist
- Hypertensie en hartfalen
 - Diureticum + ACEI/sartaan

Medicamenteuze behandeling

- Hypertensie en DM 2
 - alle klassen hebben een bewezen effect op mortaliteit en morbiditeit
 - Nefropathie: ACEI of sartaan
- Hypertensie post CVA/TIA
 - Zelfde schema als zonder co-morbiditeit
- Hypertensie en >80
 - Thiazide
 - ACEI + calciumantagonist > ACEI + thiazide

	Beta-blokkers	Calciumantagonisten	ACEI / Sartanen
Absolute contra-indicatie	-Slecht geregeld astma (minder bij cardio-selectieve) en COPD -2/3 graads AV-blok -Sinusale bradycardie	-onstabiele angor, acuut infarct - voor diltiazem en verapamil: 2/3 graads AV-blok en hartfalen	-hyperkaliëmie -bilaterale stenose arteria renalis -zwangerschap
Relatieve contra-indicatie Co-morbiditeit als NEGATIEF argument	-Instabiel hartfalen -Gecontroleerd astma en COPD	-voor diltiazem en verapamil: bradycardie	-Nierinsufficiëntie -Vergemeende atheromatose -labiele tensie
Bijkomende indicatie Co-morbiditeit als POSITIEF argument	-Angina pectoris -Infarct in laatste 2 jaar*	-Angina pectoris* -Raynaud* fenomeen	-Hartfalen -Diabetes type2 met micro-albuminurie
	- Stabiel Hartfalen* (dosis traag opbouwen) -Supra-ventriculaire ritme-stoornissen - migraine*		
Interacties met klinisch belang	- sommige calciumantagonisten (diltiazem en verapamil)	- voor diltiazem en verapamil: bètablokkers + zijn CYP3A4 inhibitoren -digoxine* -CA zijn substraat van CYP3A4 enzymes	-NSAID -Kalium supplementen of K-sparende diuretica -Lithium

*Niet bij alle beschikbare molecules even overtuigend

Verwijzen

- Zeer hoogrisicopatiënten die onvoldoende reageren op behandeling
- Hypertensieve crisis/maligne hypertensie
- Patiënt < 40 jaar
- Secundaire hypertensie (vermoeden)
- Grote variaties in bloeddruk
- Therapieresistentie: onvoldoende resultaat bij combinatie van 3 AH
- Zwangerschap en HT