Het effect van thuisbloeddrukmeting op het management van hypertensie in de huisartsenpraktijk

Haio: DELVAUX Immle , U.G.
Promotor: DERESE Anselme , U.G.
Praktijkopleider: Poelmans Philip , Smits Werner , WOUTERS Michel

Context: Hypertensie heeft een prevalentie van 30 à 45% in de Westerse populatie. Om deze risicofactor optimaal onder controle te krijgen, is het belangrijk om in het management aandacht te hebben voor de verschillen tussen consultatie- en thuisbloeddrukken. Auscultatoire bloeddrukmeting in het dokterskabinet was jarenlang de enige standaard. Studies hebben echter aangetoond dat 'out- of-office'-bloeddruk sterker geassocieerd is met cardiovasculaire aandoeningen dan de consultatiebloeddruk. Hierdoor rijst de vraag of het beleid van hypertensie niet beter gebaseerd wordt op de thuisbloeddruk en of een beleid gebaseerd op thuisbloeddruk kan leiden tot een adequater gebruik van antihypertensiva.

Onderzoeksvraag: Wat is het effect op het management van hypertensie wanneer dit gebaseerd wordt op thuisbloeddrukmetingen (door de patiënt zelf) t.o.v. metingen (door de arts) op raadpleging bij patiënten die gekend zijn met arteriële hypertensie en hiervoor behandeld worden met antihypertensiva?

Methode: Alle patiënten werden gerekruteerd in huisartsenpraktijk Van Eyck te Maaseik. Elke patiënt tussen 18 en 99j met gekende arteriële hypertensie die op consultatie kwam tijdens de periode van 1 februari 2016 tot en met 31 augustus 2016 en wenste deel te nemen aan de studie, werd geïncludeerd. De exclusiecriteria waren een verblijf in het WZC of cognitief niet in staat zijn om een correcte thuisbloeddrukmeting uit te voeren. De studie bestond uit een cross-over design met randomisatie. Groep 1 registreerde de thuisbloeddruk gedurende de eerste 14 dagen, waarop 14 dagen volgden zonder registratie. In groep 2 waren er eerst 14 dagen zonder thuisregistratie en nadien gedurende 14 dagen thuisbloeddrukmetingen.

Resultaten: De studie bestond uit 47 patiënten, waarvan 7 drop-outs. De gemiddelde leeftijd lag significant hoger in studiegroep 2 (p-waarde 0,030); qua geslacht en CV-comorbiditeit werden geen significante verschillen aangetoond (p-waarde respectievelijk 0,186 en 0,406). Tevens kon er geen verschil aangetoond worden in beleid bij aanvang en einde van de studie (p-waarde 0,961). Doorheen de studie was er een stijgend percentage van patiënten met goed geregelde bloeddruk op consultatie, met een sterkere stijging in studiegroep 2 (p-waarde van 0,021). Er kon geen significant verschil tussen de gemiddelde bloeddruk thuis en op consultatie vastgesteld worden. De systolische bloeddruk op de consultaties onderling was wel significant verschillend, met een toenemend aantal goed geregelde bloeddrukken naarmate de studie vorderde (respectievelijke P-waarde 0,008 voor consultatie 1 en 2, <0,000 voor consultatie 1 en 3 en 0, 033 voor consultatie 2 en 3). Voor de thuisbloeddruk was er een significant verschil tussen week 1 en 2 voor de systolische (p-waarde 0,024), maar niet voor de diastolische bloeddruk (p-waarde 0,323).

Conclusie: Als conclusie kan er gesteld worden dat er in deze studie onvoldoende significant bewijs kan voorgelegd worden in het voordeel van therapiewijzigingen o.b.v. thuisbloeddrukmetingen. Dit i.t.t. de literatuur waar wel aanwijzingen werden gevonden dat d.m.v. thuisbloeddrukmeting een efficiëntere bloeddrukcontrole kan worden bereikt. Echter, op lange termijn kan ook in die studies vooralsnog geen significante daling van het cardiovasculaire risico aangetoond worden. Verder onderzoek is nodig om te bepalen of thuisbloeddrukmetingen een plaats hebben in het management

van hypertensie en of 24u-bloeddrukmeting eventueel een valabel alternatief kan zijn. O.b.v. ons onderzoek kunnen we dus niet aanraden om patiënten met hypertensie in de Vlaamse huisartsenpraktijk op te volgen met thuisbloeddrukmetingen.