# Haalbaarheid van implementatie van geautomatiseerde repetitieve bloeddrukmetingen in de eerste lijn

**Haio:** VLOEMANS Yves , KUL
**Promotor:** DE CORT Paul
**Praktijkopleider:** VAN KERKHOVEN Jozef , Vos An

**Context:** Elke huisarts voert dagelijks bloeddrukmetingen uit in zijn/haar praktijk. Conventionele bloeddrukmeting (CBDM) is de oudste en meest bekende meetmethode. CBDM heeft echter een aantal belangrijke beperkingen. Elke verhoogde conventionele meting dient gecontroleerd te worden door zelfmeting van de bloeddruk door de patiënt thuis. Dit is vaak omslachtig en kan niet bij elke patiënt toegepast worden. Recente vooruitgang in de ontwikkeling van geautomatiseerde sphygmomanometers biedt een nieuwe mogelijkheid voor een nauwkeurige bloeddrukmeting op een niet-invasieve manier: geautomatiseerde repetitieve bloeddrukmetingen op het kabinet van de huisarts, maar zonder diens aanwezigheid (GRBDM).

**Onderzoeksvraag:** Dit project start vanuit de vraag of de methode van GRBDM implementeerbaar is in de eerste lijn. De volgende onderzoeksvragen stonden voorop: 1. Wat is de bestaande evidentie of consensus rond de verschillende methoden van bloeddrukmeting in de eerste lijn, en in het bijzonder de methode van GRBDM? 2. Wat is het verschil tussen CBDM en GRBDM in mijn praktijk? 3. Is de toepassing van GRBDM in de eerste lijn haalbaar voor huisarts en patiënt?

**Methode:** 1. Systematische literatuurzoektocht via CEBAM en TRIPDATABASE. 2. Cross-sectioneel cohort onderzoek waarbij 32 patiënten met een verhoogde bloeddruk volgens CBDM ge?ncludeerd werden. Bij deze patiënten werd de bloeddruk opnieuw bepaald volgens GRBDM. De resultaten van de twee meetmethoden werden vergeleken. 3. Opmeting van de tijdsduur van GRBDM en bevraging van de ge?ncludeerde patiënten door middel van een vragenlijst.

**Resultaten:** 1. De methode van CBDM heeft een aantal belangrijke beperkingen. Het is ook twijfelachtig of deze methode in de dagelijkse praktijk conform de richtlijnen wordt uitgevoerd. Zelfmeting is een alternatief. Deze methode levert goede resultaten op en is gebruiksvriendelijk. Zelfmeting heeft in een aantal gevallen echter ook beperkingen en mag de bloeddrukmeting tijdens de consultatie geenszins volledig vervangen. Een andere optie is de methode van GRBDM. Er blijkt een goede correlatie te zijn tussen de resultaten van GRBDM en ambulante bloeddrukmonitoring tijdens waaktoestand. Er bestaan echter nog geen studies die een rechtstreeks verband tussen de waarden van GRBDM en eindorgaanschade of cardiovasculaire events aantonen. Ook de juiste drempelwaarde voor interpretatie van deze metingen is nog onduidelijk. 2. De gemiddelde bloeddrukwaarde gemeten met GRBDM (135,6/79,6 mmHg) ligt lager in vergelijking met deze gemeten met CBDM (151,6/88,6 mmHg). Tussen subgroepen (volgens geslacht, leeftijd en graad van hypertensie) onderling bestaan er geen grote discrepanties. 11 van de 32 patiënten hebben met GRBDM een bloeddruk ˂135/85 mmHg. 3. Het onderzoek heeft een gemiddeld tijdsbestek van 10 minuten en 48 seconden. De patiënten ervaren GRBDM positief en hebben er geen bezwaar tegen dat hun bloeddruk in de toekomst op deze manier gemeten zou worden.

**Conclusie:** Als gevolg van een aantal beperkingen staat de methode van conventionele bloeddrukmeting ter discussie. Naast zelfmeting kunnen geautomatiseerde metingen op het kabinet van de huisars, maar zonder diens aanwezigheid, een oplossing bieden. Meer onderzoek is nodig om de juiste plaats van deze meetmethode te kennen. Dit onderzoek toont dat de waarden bekomen met GRBDM duidelijk lager zijn in vergelijking met deze bekomen met CBDM. Dit is

conform de literatuur. De patiënt ervaart de methode van GRBDM positief. Voor de arts blijkt de situatie iets complexer te zijn. Het toestel is gebruiksvriendelijk, maar tijdrovend en de nodige infrastructuur moet voorhanden zijn.