24-uurs bloeddrukmeting in de huisartsenpraktijk: het stellen van een correcte diagnose van hypertensie

Haio: RUTTEN Linde , V.U.B.
Promotor: DEVROEY Dirk , V.U.B.
Praktijkopleider: GIELEN Denis , MATTENS Mark

Context: Een goede aanpak van hypertensie vermindert het risico op cardiovasculaire aandoeningen. Hiervoor is een correcte diagnose onontbeerlijk. Belgische richtlijnen plaatsen herhaalde conventionele bloeddrukmeting op één voor de diagnose van hypertensie, aangevuld met thuismetingen. Buitenlandse richtlijnen steunen het gebruik van de 24-uurs bloeddrukmeting (ABPM). Deze methode kan namelijk ook de diagnose van wittejashypertensie en gemaskeerde hypertensie stellen. Het doel van deze studie is om de 24-uurs bloeddrukmeter te implementeren in een huisartsenpraktijk om de diagnose van hypertensie te stellen. Er wordt nagegaan of er minder vals verhoogde en vals verlaagde bloeddrukwaarden gemeten worden. Tevens wordt onderzocht of wittejashypertensie en gemaskeerde hypertensie ook effectief beter opgespoord kunnen worden.

Onderzoeksvraag: Kunnen we door implementatie van 24-uurs bloeddrukmeting tot minder vals verhoogde en vals verlaagde bloeddrukwaarden komen in onze huisartsenpraktijk? De onderzoekspopulatie zal in twee groepen verdeeld worden. Deze scriptie zal de data analyseren van patiënten die voordien nog niet gekend waren met hypertensie. De deelvragen waarop deze scriptie antwoorden zal trachten te formuleren zijn: 1. Kunnen we door middel van 24-uurs bloeddrukmeting wittejashypertensie beter opsporen? 2. Kunnen we door middel van 24-uurs bloeddrukmeting gemaskeerde hypertensie beter opsporen bij hoog risicopatiënten?

Methode: De studie vond plaats in een huisartsenpraktijk te Beverlo, waar onderzoekers Benoit Gielen en Linde Rutten elk een jaar tewerkgesteld waren. Patiënten werden geïncludeerd bij een verhoogde conventionele bloeddrukwaarde (?140/90mmHg) of wanneer zij een hoog cardiovasculair risico hadden, ongeacht hun bloeddruk. Dit zijn patiënten met diabetes mellitus, chronische nierinsufficiëntie, chronisch hartfalen en/of voorgeschiedenis van cardiovasculaire events. Wilsonbekwame patiënten of patiënten met een beperkte levensverwachting werden niet geselecteerd. Deze patiënten ondergingen elk een ABPM. Per deelnemer werden ook twee conventionele metingen geregistreerd, een eerste meting bij de selectie van de patiënt en een tweede meting bij de bespreking van de resultaten. Patiënten werden ingedeeld op basis van het al dan niet nemen van antihypertensiva. Deze scriptie bespreekt de patiënten die nog geen antihypertensiva namen. De patiënten met antihypertensiva worden besproken in de scriptie van Benoit Gielen. De statistische analyse gebeurde op basis van het gemiddelde van de twee conventionele metingen. Dit gemiddelde werd vergeleken met de gemiddelde ABPM door middel van een gepaarde t-test. Daarnaast werden er demografische statistieken bekeken voor de bekomen resultaten.

Resultaten: In totaal werden 38 patiënten geïncludeerd. Hiervan waren er twee drop-outs. In deze groep werd een significant verschil gezien tussen conventionele bloeddrukmetingen en ABPM, voor systolische en diastolische bloeddruk. Van de totale populatie stonden 13 patiënten niet onder antihypertensiva. Ook in deze subpopulatie werd een significant verschil gezien voor systolische en diastolische bloeddruk. Bij conventionele metingen vertoonden 11 personen een verhoogd gemiddelde, waarvan vijf personen ook een verhoogde ABPM hadden. Deze personen kregen de diagnose van echte hypertensie. De overige zes personen werden gediagnostiseerd met wittejashypertensie. Gemaskeerde hypertensie kon niet worden vastgesteld, gezien het laag aantal

hoog-risicopatiënten dat geïncludeerd werd.

Conclusie: ABPM is een nuttig meetinstrument in de huisartsenpraktijk en geeft een juistere weergave van de bloeddruk. Meer dan de helft van de personen met een verhoogd gemiddelde conventionele metingen, bleken wittejashypertensie te hebben. Gemaskeerde hypertensie werd niet gediagnostiseerd.