24-uurs bloeddrukmeting in de huisartsenpraktijk: gebruik voor follow-up van arteriële hypertensie

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

Context: De klassieke methode voor opvolging van arteriële hypertensie na het instellen van medicamenteuze therapie bestaat uit conventionele bloeddrukmetingen om de 3 à 6 maanden tijdens een doktersconsult. Doch bestaat hierin ook een plaats voor 24-uurs bloeddrukmetingen gezien hiermee een wittejas-effect vermeden kan worden, en zo de overschatting van het aantal onderbehandelde patiënten verminderd wordt. Tevens biedt deze techniek door de vele metingen inzicht in de nachtelijke bloeddruk, wat extra informatie over het cardiovasculaire risico geeft.

Onderzoeksvraag: In deze studie werd nagegaan of er door middel van 24-uurs bloeddrukmeting tot minder vals verhoogde en vals verlaagde bloeddrukmetingen gekomen wordt.

Methode: Patiënten gekend met arteriële hypertensie waarvoor medicamenteuze therapie werden uitgenodigd om een 24-uurs bloeddrukmeting te laten afnemen indien zij tijdens een consultatie bij hun huisarts een verhoogde conventionele bloeddruk (>140/90 mmHg) vertoonden. Deze werd afgenomen en nadien werd tijdens de bespreking hun medicatie aangepast in functie van het resultaat. Op dat moment werd nog een tweede conventionele bloeddrukmeting verricht om de klassieke meetmethode te vergelijken met 24-uurs bloeddrukmeting.

Resultaten: In een groep van 23 patiënten met arteriële hypertensie waarvoor medicamenteuze therapie lag het gemiddelde van de 24-uurs meting 16 mmHg lager voor de systolische bloeddruk en 13 mmHg lager voor de diastolische bloeddruk, vergeleken met het gemiddelde van de conventionele metingen. Hierdoor diende slechts bij 34,8% van deze patiënten hun medicatie daadwerkelijk verhoogd te worden. Conventionele metingen na deze interventie lagen systolisch gemiddeld 9 mmHg lager dan deze voordien, waaruit een duidelijk effect van deze interventie blijkt.

Conclusie: 24-uurs bloeddrukmeting bracht in deze kleine patiëntenpopulatie een groot deel vals verhoogde bloeddrukmetingen aan het licht. Hierdoor werd bij 65,2% van deze patiënten een onnodige verhoging van hun antihypertensiva vermeden. Vals verlaagde metingen konden in deze studie niet aangetoond worden. Het gebruik van 24-uurs bloeddrukmetingen voor follow-up van arteriële hypertensie werd in deze huisartsenpraktijk als zeer nuttig ervaren.