ambulante 24-uurs bloeddrukmeting in de huisartsenpraktijk

Haio: BECKERS Paul , U.A.
Promotor: VAN OLMEN Josefien , U.A.
Praktijkopleider: Andreakou Venetia , BAECK Luc , DE WITTE Andy , VAN DINTHER Joost

Context: 24-uurs ambulante bloeddrukmeting (ABPM) heeft als voordeel dat gemaskeerde hypertensie, wittejashypertensie/-effect en nachtelijke hypertensie gediagnosticeerd kunnen worden. Daarnaast is ABPM een betere voorspeller van cardiovasculaire events in vergelijking met conventionele bloeddrukmetingen in de huisartsenpraktijk. Het gebruik van ABPM leidde in een eerdere masterproef tot aanpassing van medicatie bij 44% van de patiënten echter is hierbij niet duidelijk waarom medicatieaanpassingen wel of niet gebeuren. We weten ook niet of de Vlaamse huisarts open staat voor het gebruik van de ABPM in de huisartsenpraktijk

Onderzoeksvraag: 1) Bij welk percentage van de patiënten met veranderd het beleid van de huisarts na een 24-uurs ambulante bloeddrukmeting in de Vlaamse huisartsenpraktijk als er op basis van de conventionele meting geen medicatieaanpassing zou gebeurde? 2) Welke redenen heeft de huisarts om zijn beleid te veranderen of niet te veranderen op basis van een 24-uurs ambulante bloeddrukmeting? 3) Is een 24-uurs ambulante bloeddrukmeting in de Vlaamse huisartsenpraktijk haalbaar en hoe staat de huisarts hier tegenover?

Methode: Patiënten van 40 tot 80 jaar oud met reeds medicamenteuze behandeling voor hypertensie worden geïncludeerd vanuit een huisartsenpraktijk. Conventionele bloeddrukken werden bij de start genomen en ABPM werd uitgevoerd indien op basis van de conventionele bloeddruk geen beleidsaanpassing gebeurde. De huisarts vulde een vragenlijst in om zijn beleidskeuzes te duiden. Tijdens ABPM gebeurde metingen om de 15 minuten gedurende de dag en om de 30 minuten gedurende de nacht. Aanvullend werd opnieuw een vragenlijst ingevuld door de behandelend huisarts om de beleidskeuzes na ABPM te duiden. Voorafgaand en afsluitend aan de studie vulden de huisartsen ook een vragenlijst in om hun mening over ABPM te objectiveren.

Resultaten: 9 patiënten werden onderzocht. 77.8% vertoonde afwijkende waardes op ABPM. 22.2% werd gediagnosticeerd met het wittejaseffect. Bij 1 patiënt werd aansluitend op de ABPM het beleid aangepast. Bij de andere patiënten werd geen beleidsverandering doorgevoerd omdat ze door de behandelend huisarts als normotensief beschouwd werden. ABPM werd door de huisartsen als een meerwaarde beschouwd en ABPM kan in de Vlaamse huisartenpraktijk gebruikt worden.

Conclusie: ABPM is een meerwaarde in de huisartsenpraktijk voor de behandeling van hypertensie. Voldoende kennis en kunde is echter noodzakelijk bij de huisarts om ABPM te gebruiken. Gezien de huisarts wel open staat om ABPM te gebruiken is integratie van ABPM in de huisartsrichtlijnen te overwegen.