Revisie van de Domus Medica richtlijn Hypertensie

Haio: Pierrard Arne , U.A.
Promotor: VAN ROYEN Paul , U.A.
Praktijkopleider: D'HOLLANDER Tania , HEYMAN Stephan , MARCELIS Johan , VAN PAESSCHEN Wim

Context: Hypertensie blijft wereldwijd een aandoening die veel morbiditeit en mortaliteit veroorzaakt. Ook is er een te grote groep patie?nten die onvoldoende behandeld blijft, slechts 14% van de hypertensiepatie?nten wordt als gecontroleerd beschouwd. Richtlijnen kunnen helpen om zorgverleners te ondersteunen in hun medische praktijkvoering. Domus Medica ontwikkelde hiervoor de richtlijn hypertensie (2009). Deze dient regelmatig geu?pdatet te worden, waarbij nieuw wetenschappelijk bewijs in rekening wordt gebracht.

Onderzoeksvraag: Onderzoeksvraag 1: Hoe de bloeddruk in de huisartspraktijk gestandaardiseerd meten om een correcte diagnose te stellen Onderzoeksvraag 2: Welke bloeddrukwaarden worden er nagestreefd bij ongecompliceerde hypertensie zonder comorbiditeit, bij comorbiditeiten en bij patie?nten ?80 jaar? Onderzoeksvraag 3: Wat is de medicamenteuze starttherapie bij hypertensie: zonder comorbiditeiten , bij diabetes mellitus type II, hartfalen, coronair lijden en bij patie?nten met origine van Sub-Sahara-Afrika? Onderzoeksvraag 4: Wat is de behandeling als de starttherapie niet volstaat om de bloeddruk streefwaarde te bereiken? Onderzoeksvraag 5: Hoe moet men patie?nten met hypertensie opvolgen in de huisartsenpraktijk? Onderzoeksvraag 6: Wanneer moet men patie?nten met hypertensie doorverwijzen naar de tweede lijn?

Methode: In deze masterthesis werd een literatuuronderzoek gedaan waarbij wetenschappelijk bewijs uit verschillende nieuwere richtlijnen en systematische reviews werd beoordeeld en vergeleken. Hiervoor werd er gefocust op zes klinische vragen. Nadien werden vijf aanbevelingen getoetst bij huisartsen en huisartsen-in-opleiding. Dit werd bevraagd aan de hand van een 7-punts Likert-schaal, schriftelijke vrije feedback en discussiegroepen.

Resultaten: Vele aanbevelingen in de oorspronkelijke richtlijn komen overeen met nieuwer wetenschappelijk bewijs. Wel zijn er aanbevelingen die moeten herzien of toegevoegd worden. Een belangrijk punt dat vermoedelijk zal opgenomen worden in de nieuwe richtlijn is de meer prominente rol van de ambulante 24-uursbloeddrukmonitoring. Verder zijn be?tablokkers niet meer eerste keuze gezien de lichte inferioriteit bij het voorkomen van een beroerte. Ook is er meer wetenschappelijk bewijs voor het starten met combinatietherapie en zijn er wijzigingen van voorkeurspreparaten in bepaalde patie?ntengroepen. Hiernaast zal ook de rol van zorgverleners die niet arts zijn in de opvolging van hypertensiepatie?nten aandacht verdienen. Op vlak van streefbloeddrukwaarden bij bloeddrukverlagende therapie is de Domus Medica richtlijn nog grotendeels up-to-date. Mogelijk kan de streefbloeddruk bij gezonde volwassenen aan de hand van de recentere richtlijnen verlaagd worden van 140/90 mmHg naar 130/80 mmHg. Verder zou ook bij gezonde niet-kwetsbare ouderen > 80 jaar de streefbloeddruk van 150/80 mmHg verlaagd kunnen worden naar 130/80 mmHg, rekening houdend met bijwerkingen en tolerantie van de lagere bloeddruk. In de literatuur wordt ook bij deze groep een verlaging van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit opgemerkt. Voor kwetsbare ouderen zou een streefbloeddruk van 150/80 mmHg aangehouden kunnen worden, gezien het valgevaar in deze groep. Bij de toetsing was er geen eensgezindheid over bijvoorbeeld de 24- uursbloeddrukmonitoring en opvolging van hypertensie door verpleegkundigen.

Conclusie: Er zijn zeker enkele aanbevelingen die een update nodig hebben. Nieuwe aanbevelingen dienen duidelijk geformuleerd te worden op basis van achterliggend

wetenschappelijk bewijs en de praktische Belgische context.