24-uurs bloeddrukmeting in de eerste lijn: correlatie met conventionele metingen en effect op beleid.

Haio: VANDENAMEELE Steffi , U.G.
Promotor: DE CORT Paul
Praktijkopleider:

Context: Deze masterproef evalueert de 24-uurs bloeddrukmeting: namelijk het verschil met conventionele metingen en het effect van de metingen op het optimaliseren van de therapie in de huisartssetting. Staessen et al uitten in 1997 reeds het vermoeden dat het gebruik van 24-uurs bloeddrukmetingen om het medicatieschema (wat betreft antihypertensiva) te evalueren, in vergelijking met evaluatie op basis van conventionele metingen, kon leiden tot een minder uitgebreid medicatieschema. In deze masterproef zullen de resultaten van het veldonderzoek vergeleken worden met de resultaten van de literatuurstudie.

Onderzoeksvraag: 24-uurs bloeddrukmeting in de eerste lijn: correlatie met conventionele metingen en effect op beleid.

Methode: De literatuur werd grondig onderzocht en een prospectief onderzoek werd uitgevoerd in 4 huisartsenpraktijken: 128 patiënten ondergingen een 24-uurs bloeddrukmeting. De resultaten werden op anonieme wijze gebundeld in een centraal registratiedocument; nadien werden er met behulp van SPSS statistische analyses verricht, namelijk gepaarde Students t-testen.

Resultaten: De steekproefpopulatie wordt beschreven in 7 grafieken. Belangrijker zijn echter de resultaten van de gepaarde Students t-testen. Het steekproefaantal is klein en de significantiewaarden dienen met nodige realiteitszin bekeken te worden: toch kan er in subgroep 3 en 4 (patiënten onder antihypertensiva en verhoogde bloeddruk bij conventionele meting) een significant verschil tussen conventionele meting en 24-uurs meting waargenomen worden. In slechts 7.1% van de populatie werd 1 medicatie(dosis) afgebouwd, tegenover 56.0% waarbij het medicatieschema behouden bleef en tegenover 32.1% en 4.8% waarin respectievelijk 1 en 2 medicatiedosis(sen) werd opgedreven.

Conclusie: Het bloeddrukgemiddelde in de 24-uursonderzoeken blijkt lager te zijn dan de gemiddelde conventioneel gemeten bloeddruk. Er bleek echter dat slechts in 7.1% van de patiënten medicatie afgebouwd werd, tegenover 56.0% waarbij het medicatieschema behouden werd en het totaal van 36.9% waarbij medicatie opgedreven werd. Het vermoeden is echter dat de medicatie niet per se afneemt na een 24-uurs onderzoek, maar wel rationeler voorgeschreven kan worden. Een consensus noch over de plaats van de 24-uurs meting noch over de streefwaarden is er (nog) niet. Toch zou de 24-uurs bloeddrukmeter een nuttig instrument kunnen zijn in de therapie van hypertensie. Misschien is het tijd om de huidige aanbevelingen te herzien?