Wittejashypertensie bij de huisarts: is er plaats voor de 24-uurs bloeddrukmeter?

Haio: GHEQUIRE Marlies , KUL
Promotor: DE CORT Paul
Praktijkopleider: Vandenberghe Olivier

Context: Arteri?le hypertensie is ??n van de belangrijkste risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Bij de diagnostiek worden artsen vaak geconfronteerd met niet-eenduidige resultaten en fenomenen zoals wittejashypertensie en gemaskeerde hypertensie. De conventionele bloeddrukmeting volstaat hier kennelijk niet, en dient aangevuld te worden met andere meettechnieken. Internationaal wordt de ambulante 24-uurs bloeddrukmeting (ABM) naar voor geschoven als de standaard voor diagnostiek van hypertensie in de eerste lijn, maar hierin volgen de Vlaamse richtlijnen vooralsnog niet.

Onderzoeksvraag: In deze masterproef vergelijken we de methode van de ABM met conventioneel gemeten bloeddrukken bij patiënten uit vier huisartsenpraktijken in Vlaanderen. Vervolgens kijken we ook of de ABM tot een correcte identificatie van wittejashypertensie leidt en zo bijdraagt tot een betere diagnostiek.

Methode: 1. Een ori?nterend literatuuronderzoek bestond vooral uit het bestuderen van recente en grote richtlijnen zoals Domus Medica, ESH/ECS, NHG en NICE en dit via eigen website en via de CEBAM database. Aanvullend werd via de PUBMED database gezocht naar recente tertiaire bronnen zoals systematic reviews en meta-analyses. 2. Voor dit prospectief onderzoek werd een populatie samengesteld uit patiënten van vier huisartsenpraktijken. Bij 128 patiënten werd een ABM uitgevoerd. Vervolgens werd via statistische analyse het verschil onderzocht tussen conventionele metingen en ABM. De populatie werd opgesplitst in subgroepen om patiënten met wittejashypertensie te selecteren. Op deze groep werd dezelfde statistiek uitgevoerd. Tot slot werden handmatig de patiënten zonder antihypertensiva uit de populatie gehaald, en resultaten van deze analyse werden beschrijvend weergegeven.

Resultaten: 1. Bij statistische analyse van de volledige populatie (n = 120) is het verschil tussen conventionele bloeddrukken en dagwaarden na ABM statistisch significant ($p < 0,001$) zowel voor systolische als diastolische waarden. 2. Bij het opsplitsen van de populatie in vier subgroepen bekomen we een prevalentie van 30,83% voor wittejashypertensie, wat overeenstemt met de literatuur. In de groep van de wittejashypertensie kan een significant verschil worden aangetoond tussen ABM en conventionele bloeddrukken ($p < 0,001$). Ook in de groep van patiënten met echte hypertensie is dit verschil significant ($p < 0,001$). 3. Na afsplitsen van patiënten zonder antihypertensiva (n = 40), vinden we een prevalentie van 26,32% voor patiënten met wittejashypertensie.

Conclusie: Uit literatuurgegevens wordt de noodzaak om een accurate diagnose te stellen van wittejashypertensie duidelijk. Na dit onderzoek blijkt dat het mogelijk is om wittejashypertensie met zekerheid te ontdekken door middel van ABM, en dat de prevalenties zowel in een populatie met antihypertensiva als een populatie zonder antihypertensiva overeenstemmen met de literatuur. Er blijkt een statistisch significant verschil tussen conventionele bloeddrukmeting en ABM in systolische en diastolische waarden voor de volledige populatie, en hierdoor wordt de diagnostische meerwaarde van de ambulante bloeddrukmeter ten opzichte van de conventionele bloeddrukmeter bevestigd.