Thuismetingen : een illusie armer?

Haio: VAN GAMPELAERE Diethard , KUL
Promotor: DE CORT Paul
Praktijkopleider: Deprost Luc

Context: Uit persoonlijke ervaring en uit getuigenissen van collega?s ontstaat de perceptie dat de diagnose en opvolging van hypertensie in Vlaanderen in werkelijkheid zelden verloopt volgens de gangbare richtlijnen. Als de conventionele metingen (de metingen door de huisarts tijdens het spreekuur of huisbezoek ? OBPM) en de protocollaire thuisbloeddrukmetingen (HBPM) zelden (kunnen) beantwoorden aan de richtlijnen, is er noodzaak aan optimalisatie of alternatieven. Is er daarom een plaats voor 24-uurs bloeddrukmeting (ABPM) in de eerste lijn?

Onderzoeksvraag: In welke mate wordt de Domus Medica richtlijn rond hypertensie en zelfmetingen werkelijk nageleefd door de huisarts? Wat zijn verder de verschillen tussen deze richtlijn en de internationale richtlijnen betreffende ABPM in de eerste lijn? Is er een mogelijke meerwaarde van ABPM?

Methode: De aanpak is driedelig. Via een literatuuronderzoek bekijk ik wat de positie van HBPM en ABPM is in de eerste lijn. Via een vragenlijst ga ik bij huisartsen na in welke mate de Domus Medica richtlijn rond hypertensie nageleefd wordt. Collega Joost De Vriese onderzoekt via dezelfde vragenlijst wat de drempels tot implementatie van ABPM zouden zijn. Tevens selecteer ik samen met Joost De Vriese, Marlies Ghequire en Steffi Vandenameele willekeurig patiënten uit onze praktijken om er 24-uurs bloeddrukmetingen van af te nemen. De laatste twee genoemde verwerken de resultaten van de metingen.

Resultaten: Dat bloeddrukmetingen buiten het kabinet, zowel via HBPM of ABPM superieur zijn aan OBPM is reeds meermaals bevestigd. Maar de internationale richtlijnen zijn duidelijk niet volledig eensgezind wat de positie van ABPM in de eerste lijn betreft. De literatuur toont ons echter schaarste in goede vergelijkende onderzoeken. Het is niet duidelijk of ABPM superieur is aan HBPM, we kennen onvoldoende de meerwaarde van de nachtelijke metingen en ook over de streefwaarden van ABPM bij specifieke populaties is het laatste woord nog niet gezegd. De resultaten van onze enqu?te tonen echter dat de richtlijn van Domus Medica in het screenen, het diagnosticeren en het behandelen van hypertensie onvoldoende wordt opgevolgd. Nochtans heeft een correcte en dus exacte oppuntstelling een belangrijke (medicamenteuze) invloed, vooral bij patiënten die rond de drempelwaarde hangen. Er is evidentie dat ABPM in dergelijke situaties een doorslaggevende rol in kan spelen.

Conclusie: Wanneer HBPM suboptimaal uitgevoerd wordt, bij bepaalde patiënten of bij specifieke indicaties niet mogelijk lijkt kan ABPM een oplossing bieden. De dalende kostprijs van deze toestellen verlagen bovendien de drempel tot implementatie in eerste lijn. Daarom lijkt ABPM in eerste lijn ons niet competitief, maar eerder complementair aan HBPM.