Home Blood Pressure Telemonitoring (HBPT) en behandeling van patiënten opgenomen in het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie (CNI) of diabetes mellitus type 2 (T2DM): observatie van de evolutie van de bloeddruk

Haio: HIMSCHOOT Thomas , U.A.
Promotor: WENS Johan
Praktijkopleider: Verhoeven Wim

Context: Cardiovasculaire ziekten vormen een belasting voor de gezondheidszorg. Een verhoogde bloeddruk is een be?nvloedbare risicofactor op de ontwikkeling van cardiovasculaire ziekten. Het meten van de bloeddruk door de arts, office blood pressure of OBP, kan resulteren in een niet representatieve bloeddrukwaarde. Home Blood Pressure Telemonitoring of HBPT is het ambulant registreren van de bloeddruk door de patiënt gebruik te laten maken van een automatische, gevalideërde bloeddrukmeter die de metingen verstuurt naar een digitaal platform dat onder supervisie staat van een zorgverlener. De diagnose hypertensie kan gesteld worden bij een verhoogde OBP (≥140/90 mmHg) en een verhoogd gemiddelde uit HBPT (≥135/85 mmHg). Het doel van de masterproef is de observatie van de evolutie van de bloeddruk bij het gebruik van HBPT. Patiënten die voor het eerst instappen in een zorgtraject chronische nierinsufficiëntie (CNI) of diabetes mellitus type 2 (T2DM) vormen een homogene en relevante groep om de evolutie van de bloeddruk bij te observeren.

Onderzoeksvraag: Hoe evolueert de bloeddruk wanneer Home Blood Pressure Telemonitoring in de eerste lijn wordt ge?ntroduceerd bij patiënten die nieuw worden ge?ncludeerd in het zorgtraject ?Chronische Nierinsuffici?ntie? of ?Diabetes Mellitus type 2?.

Methode: Een uitgebreide en systematische literatuurstudie onderzocht de databanken ?MEDLINE? en de ?Cochrane Library?. Een additionele literatuurlijst werd aangeleverd door een expert reader en nadien beoordeeld. Op basis van de literatuurstudie werd het studieprotocol ontworpen. Het studieontwerp werd opgezet als een observationele, prospectieve, cohorte studie. Bij inclusie in het zorgtraject CNI of T2DM werd een eerste conventionele bloeddrukmeting verricht door de respectievelijke specialist (OBP1). Bij inclusie in het onderzoek verrichtten de patiënten ambulant een 1ste sessie bloeddrukmetingen (HBPT1). Op basis van deze gegevens werd een onderscheid gemaakt tussen patiënten met een gecontroleerde of ongecontroleerde bloeddruk. Na consultatie en interventie door de huisarts verrichtten patiënten met een ongecontroleerde bloeddruk een 2de sessie bloeddrukmetingen (HBPT2).

Resultaten: We verzamelden contactgegevens van 100 patiënten, waarvan 35 patiënten deelnamen aan het onderzoek. We onderscheiden verschillende bloeddrukgroepen op basis van de bloeddrukmeting en het gecontroleerd of ongecontroleerd zijn van de bloeddruk: OBP1 (n=14; n=15), HBPT1 (n=16; n=18) en HBPT2 (n=1; n=6). We concluderen een daling van de gemiddelde systolische en diastolische bloeddruk tussen HBPT1 en HBPT2 van respectievelijk 7.3 mmHg en 3.5 mmHg. Het geobserveerde verschil in gemiddelde bloeddruk tussen de conventionele (OBP1) en bloeddrukmetingen thuis (HBPT1 en HBPT2) is wisselend en onduidelijk. We concluderen enkel voor het zorgtraject T2DM een statistisch significant verschil van de systolische (n=11, M=15.302, S.D.=21.871, t(10) = 2.320, p<0.05) en de diastolische (n=11, M=9.224, S.D.=14.591, t(10) = 2.097, p<0.05) bloeddruk tussen OBP1 en HBPT1. We concluderen geen trend tot bloeddrukcontrole na HBPT, noch een statistische significant verband tussen de contactgroepen, de bloeddrukgroepen en de beschreven patiëntenkenmerken. Alleen tussen de bereidwilligheid tot deelname en de leeftijd

noteren we een statistisch significant verband met een zwakke mate van associatie (χ2(4) = 10.439, p<0.05, Cramer?s V = 0.3).

Conclusie: Ondanks de beperkte steekproefgrootte observeren we een duidelijke trend tot daling van de gemiddelde systolische en diastolische bloeddruk bij het gebruik van HBPT. De literatuur onderbouwt uitgebreid dat HBPT resulteert in significant lagere bloeddrukwaarden. In tegenstelling tot de literatuur kunnen we geen significante verbetering van de bloeddrukwaarden, noch een trend tot bloeddrukcontrole concluderen. Wel wordt duidelijk dat OBP als enige modaliteit van bloeddrukregistratie onvoldoende is om een correcte diagnostiek, behandeling en opvolging van de bloeddruk te verzekeren. HBPT toont aldus potentieel om een aanvullende rol te verwezenlijken. De concrete plaats van HBPT in het Vlaamse zorglandschap blijft vooralsnog onduidelijk. Om een antwoord te bieden, zal nieuw, uitgebreid onderzoek aangepast aan het Vlaamse zorglandschap georganiseerd moeten worden.