

Het rationeel gebruik van geneesmiddelen bij arteriële hypertensie (AHT) (synoptische tabel)

1. DIAGNOSE ?	technieken	diagnostische normen en drempels
Welke technieken zijn gevalideerd voor het meten van de bloeddruk en welke diagnostische normen en drempels worden gehanteerd voor deze metingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Office blood pressure measurement (OBPM) • Automated office blood pressure (AOBP) 	<ul style="list-style-type: none"> • <140/90 mmHg, OBPM (≥ 140/90 mmHg = definitie van AHT)
	<ul style="list-style-type: none"> • Home blood pressure measurement (HBPM) • Ambulatory blood pressure measurement (ABPM) 	<ul style="list-style-type: none"> • HBPM < 135/85 mmHg • APBM < 130/80 mmHg (gemiddelde over 24 uur)
2. NIET-MEDICAMENTEUZE BEHANDELING ?		
Welke niet-medicamenteuze maatregelen (zoals levenshygiëne, consumptie van zout, gewicht...) kunnen worden aanbevolen voor de preventie en de behandeling van arteriële hypertensie?	<p>Aanpassingen van de levensstijl</p> <ul style="list-style-type: none"> • gewichtsverlies in geval van overgewicht, • fysieke activiteit, • rookstop, • beperking van zoutinname, • meer groenten en fruit, • ... 	Bij matige hypertensie wordt aanbevolen enkel deze aanpassingen gedurende drie maanden te volgen alvorens medicatie - bij persisteren van de hoge bloeddruk - te adviseren.
	Rookstop	
	Gewichtsverlies is aanbevolen voor patiënten met overgewicht of obesitas.	Hiertoe lijkt een combinatie van voedingsadvies en fysieke activiteit aangewezen.
	Fysieke activiteit wordt aanbevolen om de arteriële bloeddruk overdag te doen dalen. De literatuur is echter heterogeen; de gegevens betreffende de frequentie, de intensiteit en het soort activiteit worden niet gepreciseerd en zijn vooral gebaseerd op adviezen van experts.	Momenteel lijkt op basis van bepaalde RCT's de minimumaanbeveling overeen te stemmen met een activiteitsniveau dat schommelt tussen 40-60% van het maximale zuurstofverbruik, met een frequentie van minstens twee sessies per week en een duur van minstens 30 minuten.
	Alcoholconsumptie dient beperkt te worden tot	maximum 2 eenheden / dag voor mannen en maximum 1 eenheid / dag voor vrouwen
	Een beperkte consumptie (maximaal 6 g/dag) van natrium en verhoogde inname van kalium via de voeding kunnen bijdragen tot het verlagen van de bloeddruk.	Eenvoudige maatregelen zoals het weglaten van het zoutvat en bereide voedingsmiddelen en het toevoegen van kaliumrijke voedingsmiddelen kunnen volstaan.

* 14.12.2018: een aandachtige lezer wijst er op dat "natrium" moet vervangen worden door "NaCl"

3. MEDICAMENTEUZE BEHANDELING: THERAPEUTISCHE DOELEINDEN Wat zijn de drempel- en streefwaarden van een medicamenteuze behandeling voor:	4. INITIËLE MEDICAMENTEUZE BEHANDELING: KEUZE BIJ EEN VOLWASSENE JONGER DAN 60 JAAR Wat is de beste keuze (doeltreffendheid/veiligheid) voor een initiële behandeling van AHT, in monotherapie versus een andere monotherapie of versus een polyfarmacologische aanpak, bij ...
---	---

... Een volwassene zonder co- morbiditeit of complicatie van AHT?								
	Drempelwaarde	Streefwaarde		Thiazide	β-blokker	Calciumantagonist	ACE-I	Sartaan
	SBD ≥160 mmHg of DBD ≥100 mmHg	<140/90 mmHg	Medicatie pas na enkele maanden ‘niet-farmacologische interventies’ tenzij SBD ≥180 mmHg of DBD ≥110 mmHg					
			1° keuze bij:	Ja > 55 jaar	Ja jongeren, ...	Ja > 55 jaar	Ja < 55 jaar	Ja < 55 jaar
... Een volwassene met complicatie (aantasting van een doelwitorgaan) ten gevolge van AHT?								
	Drempelwaarde	Streefwaarde		Thiazide	β-blokker	Calciumantagonist	ACE-I	Sartaan
	≥140/90 mmHg	<140/90 mmHg						
... Een volwassene die lijdt aan een van de volgende aandoeningen?								
Diabetes type 2	≥140/90 mmHg	<140/90 mmHg		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Nier-insufficiëntie	≥140/90 mmHg	<140/90 mmHg	Zonder proteïnurie	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
			Met proteïnurie				1° keuze	1° keuze
Hart-insufficiëntie	≥140/90 mmHg	<140/90 mmHg	Met gedaalde ejectionfractie	Ja spironolactone en/of lisdiuretica	Ja	Ja	Ja	Ja
			+ indien nog AHT met hartfalen met combinatie ACE-I of sartaan + β-blokker + spironolactone en/of lisdiureticum			amlodipine of felodipine		
			Met bewaarde ejectionfractie idem	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Coronaire ischemie (angor en postinfarct)	≥140/90 mmHg	<140/90 mmHg		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
			Na recent AMI of bij angor		1° keuze			
			Bij β-blokker intolerantie			1° keuze verapamil		
			Post AMI (vooral bij gedaalde ejectionfractie)		1° keuze (+ ACE-I of sartaan)		1° keuze (+β-blokker)	1° keuze (+β-blokker)
Cerebro-vasculaire aandoening	≥140/90 mmHg	<140/90 mmHg		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
			In de acute fase	NIETS	NIETS	NIETS	NIETS	NIETS

7. THERAPIETROUW EN INTERDISCIPLINAIRE ASPECTEN

<p>Welke maatregelen zijn doeltreffend (en doelmatig) om de therapietrouw bij een behandeling met antihypertensiva te verbeteren?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Aanpakken moeten gecombineerd worden in functie van de patiënt.• Therapieontrouw wordt vaak onderschat en verward met therapieresistentie.• De keuze van de behandeling is bepalend voor de therapietrouw: indien meer bijwerkingen worden ervaren dan voordelen van medicatie dan neiging tot therapieontrouw.• Regelmatige en geplande herevaluatie in combinatie met vooraf gedefinieerd stappenplan is efficiënt.• Vereenvoudigen van het medicatieschema wordt in alle richtlijnen aanbevolen.• Patiënten moeten door alle betrokken actoren goed geïnformeerd worden over hun aandoening, hun behandeling en het belang van hun therapie.• De meest geschikte methode ter verbetering van de therapietrouw hangt af van voorkeur en acceptatie van de patiënt.
<p>Verbeterd een interdisciplinaire samenwerking de therapietrouw?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Er zijn aanwijzingen dat een interdisciplinaire samenwerking de therapietrouw verbetert, zowel op vlak van medicamenteuze als niet-medicamenteuze aanpak.• Betrokken actoren zijn veelal de (huis)arts, apotheker, verpleegkundige, diëtist, psycholoog, enz. naast de patiënt zelf en zijn mantelzorgers.
<p>Verbeterd een interdisciplinaire samenwerking de gezondheidstoestand van een patiënt met arteriële hypertensie op het vlak van bloeddrukcontrole en/of morbi-mortaliteit (en tegen welke kostprijs)?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Er zijn aanwijzingen dat een langdurige interdisciplinaire samenwerking een gunstig effect heeft op bloeddrukcontrole en morbiditeit.• Bij gebrek aan studies over therapietrouw met harde eindpunten, kan de jury zich niet uitspreken over de kosten-effectiviteit van interdisciplinaire samenwerking.