HARTCENTRUM Noord Antwerpen

AZ Klina voluit voor zorg

Hypertensie

Cardiologie anno 2023

HARTCENTRUM Noord Antwerpen

AZ Klina voluit voor zorg

ESC European Society of Cardiology

European Heart Journal (2018) 39, 3021–3104
doi:10.1093/eurheartj/ehy339

ESC/ESH GUIDELINES

2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension

The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH)

Authors/Task Force Members: Bryan Williams* (ESC Chairperson) (UK), Giuseppe Mancia* (ESH Chairperson) (Italy), Wilko Spiering (The Netherlands), Enrico Agabiti Rosei (Italy), Michel Azizi (France), Michel Burnier (Switzerland), Denis L. Clement (Belgium), Antonio Coca (Spain), Giovanni de Simone (Italy), Anna Dominiczak (UK), Thomas Kahan (Sweden), Felix Mahfoud (Germany), Josep Redon (Spain), Luis Ruilope (Spain), Alberto Zanchetti† (Italy), Mary Kerins (Ireland), Sverre E. Kjeldsen (Norway), Reinhold Kreutz (Germany), Stephane Laurent (France), Gregory Y. H. Lip (UK), Richard McManus (UK), Krzysztof Narkiewicz (Poland), Frank Ruschitzka (Switzerland), Roland E. Schmieder (Germany), Evgeny Shlyakhto (Russia), Costas Tsioufis (Greece), Victor Aboyans (France), and Ileana Desormais (France)

2023 Guidelines

Nieuwe guidelines = nieuwe inzichten!

Dus : wat is er veranderd?

Definitie hypertensie : > 140/90 mmHg

Categorie	Systolisch (mmHg)		Diastolisch (mmHg)
Optimaal	< 120	én	< 80
Normaal	120 - 129	én	80 - 84
Hoog-normaal	130 - 139	en/of	85 - 89
Graad 1 hypertensie	140 - 159	en/of	90 - 99
Graad 2 hypertensie	160 - 179	en/of	100 - 109
Graad 3 hypertensie	> 180	en/of	≥ 110
Geïsoleerde systolische	≥ 140	en	< 90
Geïsoleerde diastolische	< 140	en	> 90

Onveranderd

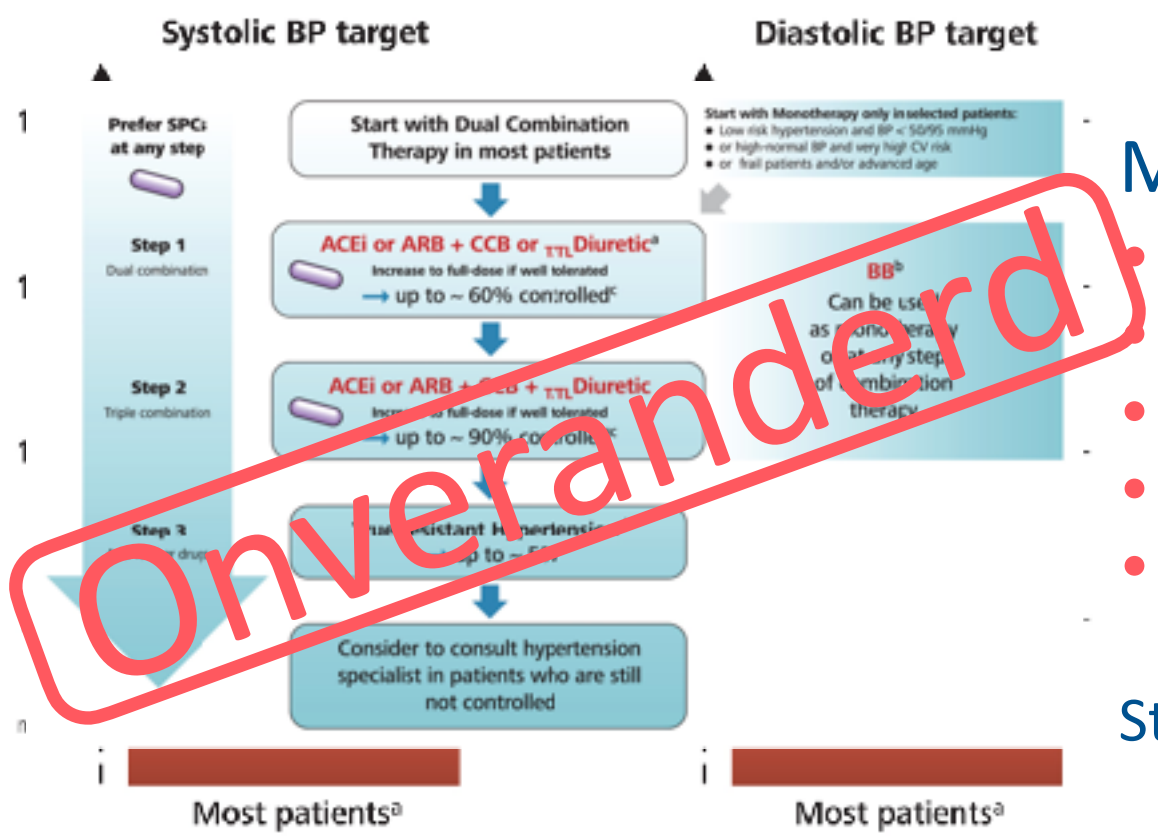
2023 Guidelines

Nieuwe guidelines = nieuwe inzichten!

Dus : wat is er veranderd? Streefwaarde in behandeling

Levensstijl

- Vermageren
- Zoutrestrictie
- DASH dieet
- Bewegen
- Rookstop
- Ethylreductie
- Stress beperken



Onveranderd

Medicatie

- RAS blokkade
- Calcium kanaal blokkers
- Thiazide(like) diuretica
- Betablokkers
- MRA

Start met combinaties!

Nieuwigheden

- Out-of-office bloeddrukmeting
- Hypertensie gemedieerde eindorgaan schade (HMOD)
- Secundaire hypertensie
- Aanbevelingen ivm follow-up (adherentie, klinische inertie)

Out-of-office bloeddruk

Thuismeting

- Zeer sterk associatie met CV outcome
- Detectie wittejas/gemaskeerde AHT

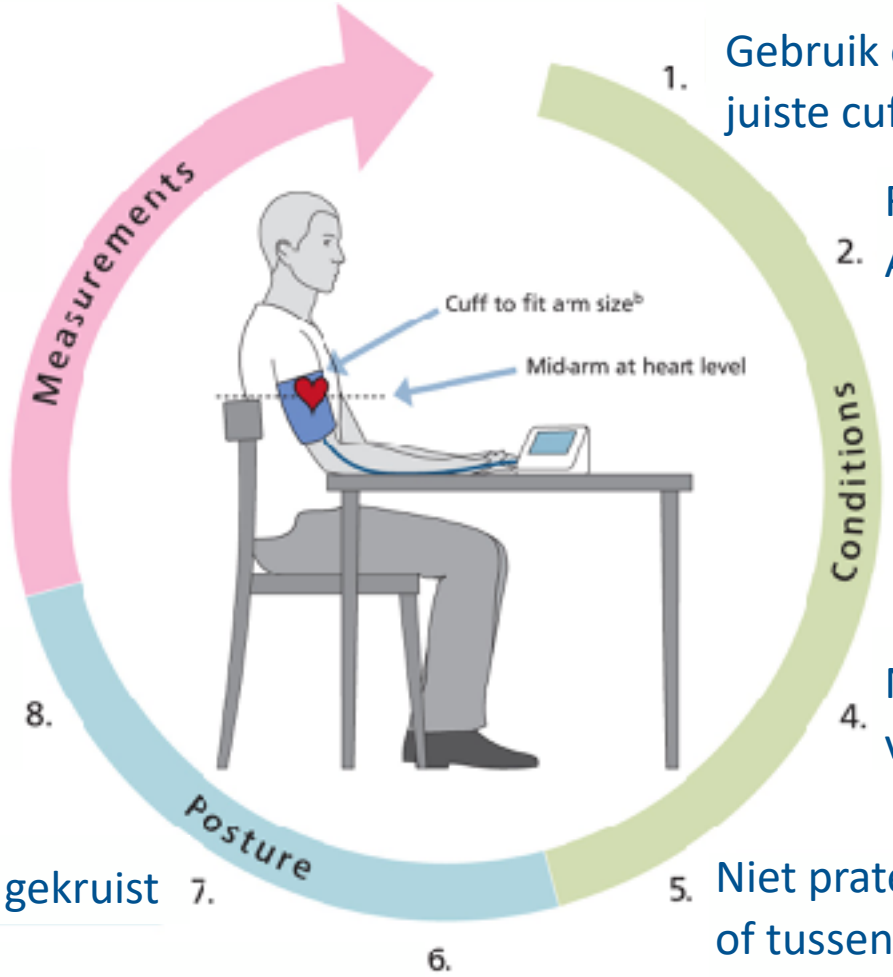
In-office meting

- Associatie met CV outcome
- Grote trials met effect op CV morbiditeit en mortaliteit

Ambulante 24u meting

- Meting tijdens dagelijks activiteit
- 48 - 72 metingen op 24 uur
- Nachtelijke metingen

Thuismeting



1. Gebruik een gevalideerde bloeddrukmeter met juiste cuff maat
2. Rustige ruimte met weinig geluid
   Aangename temperatuur
3. Vanaf 30 minuten voor meting : niet roken, geen caffeïne/theïne, geen voedsel inname, geen sport.
4. Neem de tijd, zit +/- 5 minuten voor de meting
5. Niet praten of bewegen tijdens of tussen de metingen
6. Zit met de rug en onderarm ondersteund
7. Voeten vlak op de grond, benen niet gekruist
8. Bovenarm ontbloot, onderarm rust op de tafel
9. Kabinet : 3 metingen met 1 minuut interval, neem het gemiddelde van laatste 2 metingen

   Thuis : 2 metingen met 1 minuut interval, gemiddelde

Orgaan schade (HMOD)

Vaststellen eindorgaan schade (HMOD)

- Merker van preklinisch of asymptomatisch CV lijden of nierlijden
- Basisscreening bij diagnose, en tijdens follow-up (jaarlijks)
- Bijkomende testen zo nodig

Elektrocardiogram	Hypertrofie, aritmie, geleidingsproblemen, ischemie/infarct
Serum creatinine en eGFR	Nierlijden
Urine albumine/creatinine ratio	Nierlijden
Enkel-arm index	Merker voor perifeer vaatlijden zo < 0,9

Follow-up

Diagnose	Initiële fase	Korte termijn FU	Lange termijn FU

• Anamnese
• Klinisch onderzoek
• Bloeddruk op raadpleging
• Labo analyse
• Screening HMOD
• Start behandeling
  • Levensstijl aanpassen
  • Medicatie
	• Maanden 1-3: meerdere contacten
	• Evalueer:
	  • levensstijl
	  • adherentie medicatie
	• Pas medicatie aan
	• Streefdoel : bloeddruk controle < 3 maanden
		• Raadpleging na 1 jaar
		• Moeilijke bloeddruk controle / hoog risico: raadpleging < 1 jaar
		• Wat te doen:
		  • Bloeddruk data opvolgen
		  • Evalueer levensstijl/ adherentie
		  • Herevalueer HMOD
		  • Pas medicatie aan
			• Jaarlijks
			• Moeilijk te controleren bloeddruk / hoog risico / gekende secundaire hypertensie : frequenter

Patient-empowerment: bloeddrukmetingen thuis en ‘telemonitoring’

Eerste 3 maanden: optimale BD controle → Jaar 1: behoud optimale BD → Na 1 j: behoud optimale BD

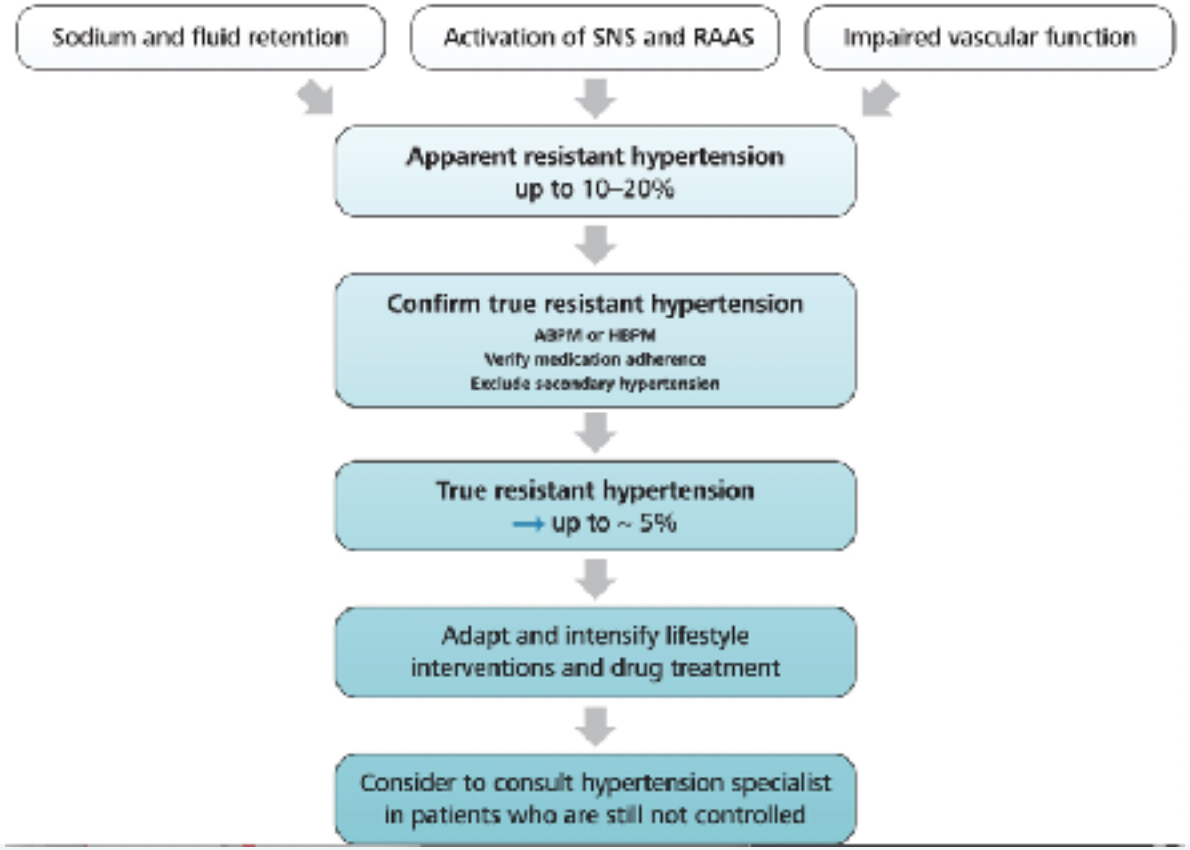
Wie doorverwijzen?

- Hypertensie crisis (bv. met encefalopathie)
- Jonge patiënten (< 40 jaar) met graad 2/3 hypertensie
- Patiënten met plots ontstaan van hypertensie, of plotse toename van hypertensie die voordien goed gecontroleerd was
- Patiënten bij wie secundaire hypertensie vermoed wordt
- Patiënten met therapie resistente hypertensie
- Nood aan meer gedetailleerde beoordeling van orgaanschade
- Nood aan meer diepgaande specialistische evaluatie op verwijzing van arts

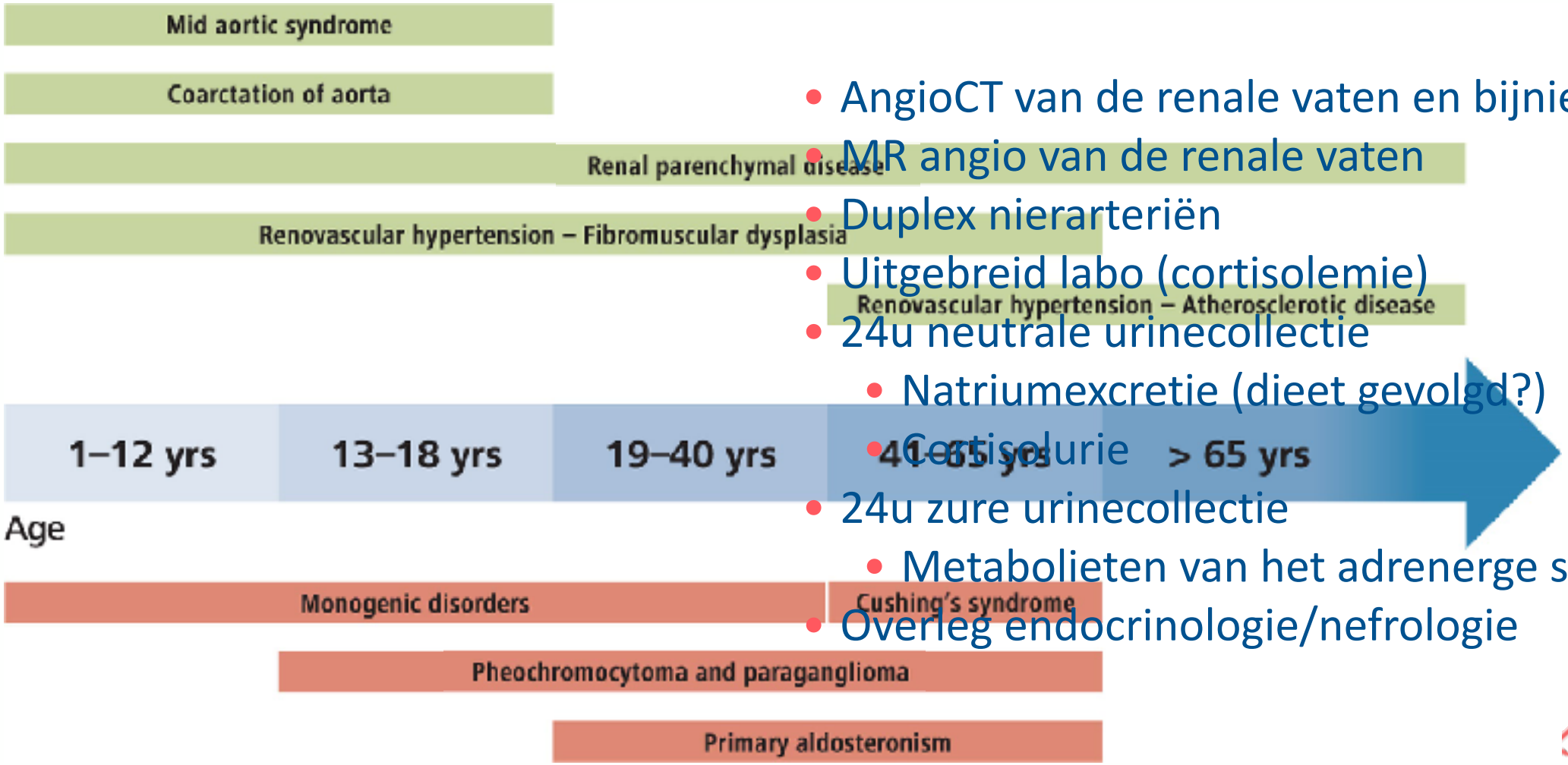
Resistente hypertensie

Definitie: bloeddruk > 140/90 mmHg ondanks aanpassingen in levensstijl en behandeling met optimale doses van drie (of meer) antihypertensieva

- NSAID
- Oestrogenen
- Corticoïden
- SNRI
- Nasale decongestie
- Stimulantia/drugs
- Kruiden/planten
- Dieetpillen



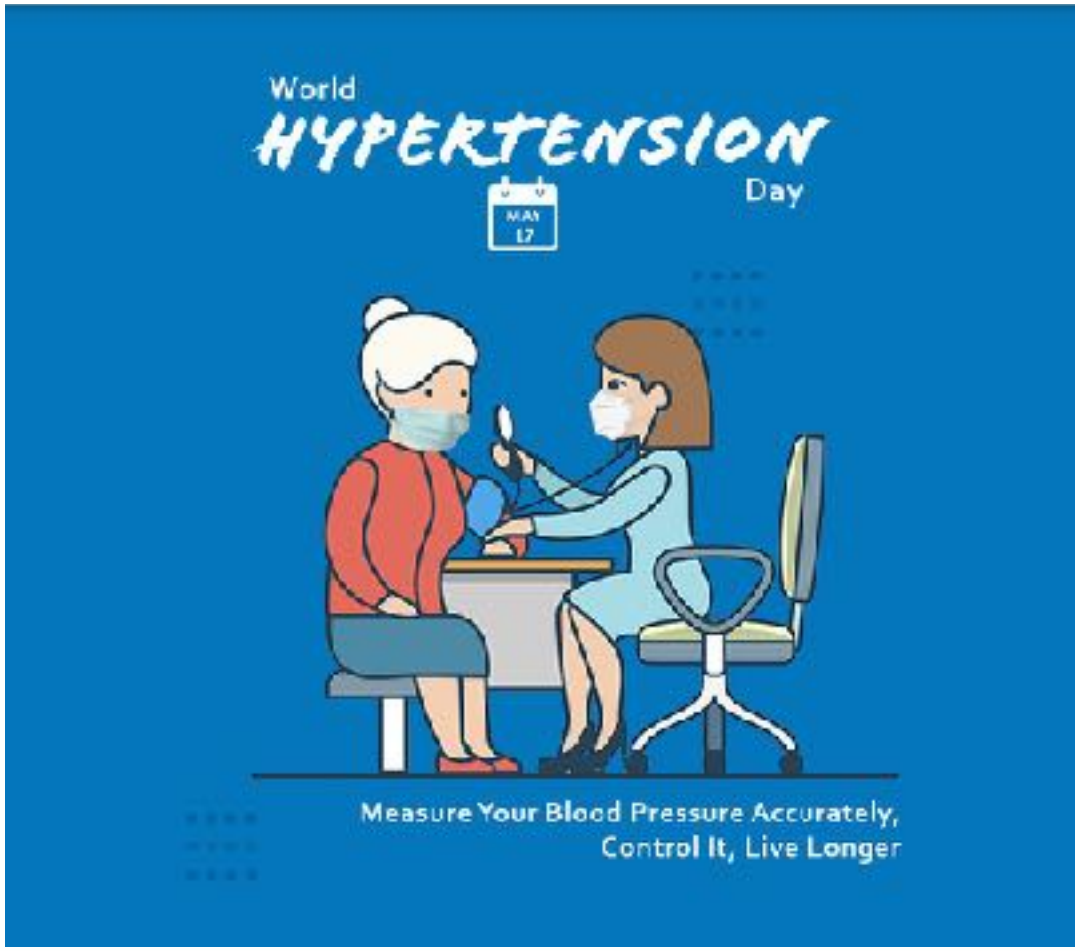
Secundaire hypertensie



- AngioCT van de renale vaten en bijnieren
- MR angio van de renale vaten
- Duplex nierarteriën
- Uitgebreid labo (cortisolemie)
- 24u neutrale urinecollectie
  - Natriumexcretie (dieet gevolgd?)
  - Cortisolurie
- 24u zure urinecollectie
  - Metabolieten van het adrenerge systeem
- Overleg endocrinologie/nefrologie

Take home messages

- Streefwaarde bloeddruk: 120-140/70-80 mmHg (juiste meetmethode!)
- Maak gebruik van thuismeting en/of 24u bloeddrukmetingen in beoordeling
- Screening naar eindorgaan schade reeds bij eerste diagnose opstarten
- Behandeling onmiddellijk starten bij eerste diagnose:
  - Aanpassing levensstijl : bewegen, vermageren, dieetmaatregelen, …
  - Medicatie : start met combinatietherapie
    - RAS blokker
    - Aangevuld met CCB, thiazide(-like) diureticum, eventueel BB en/of MRA
- Gestructureerde opvolging met herevaluatie van behandeling en HMOD
- Doorverwijzing slechts bij moeilijke bloeddrukcontrole of vermoeden secundaire hypertensie

HARTCENTRUM
Noord Antwerpen

AZ Klina
voluit voor zorg