

[< COMMENTAAR](#)

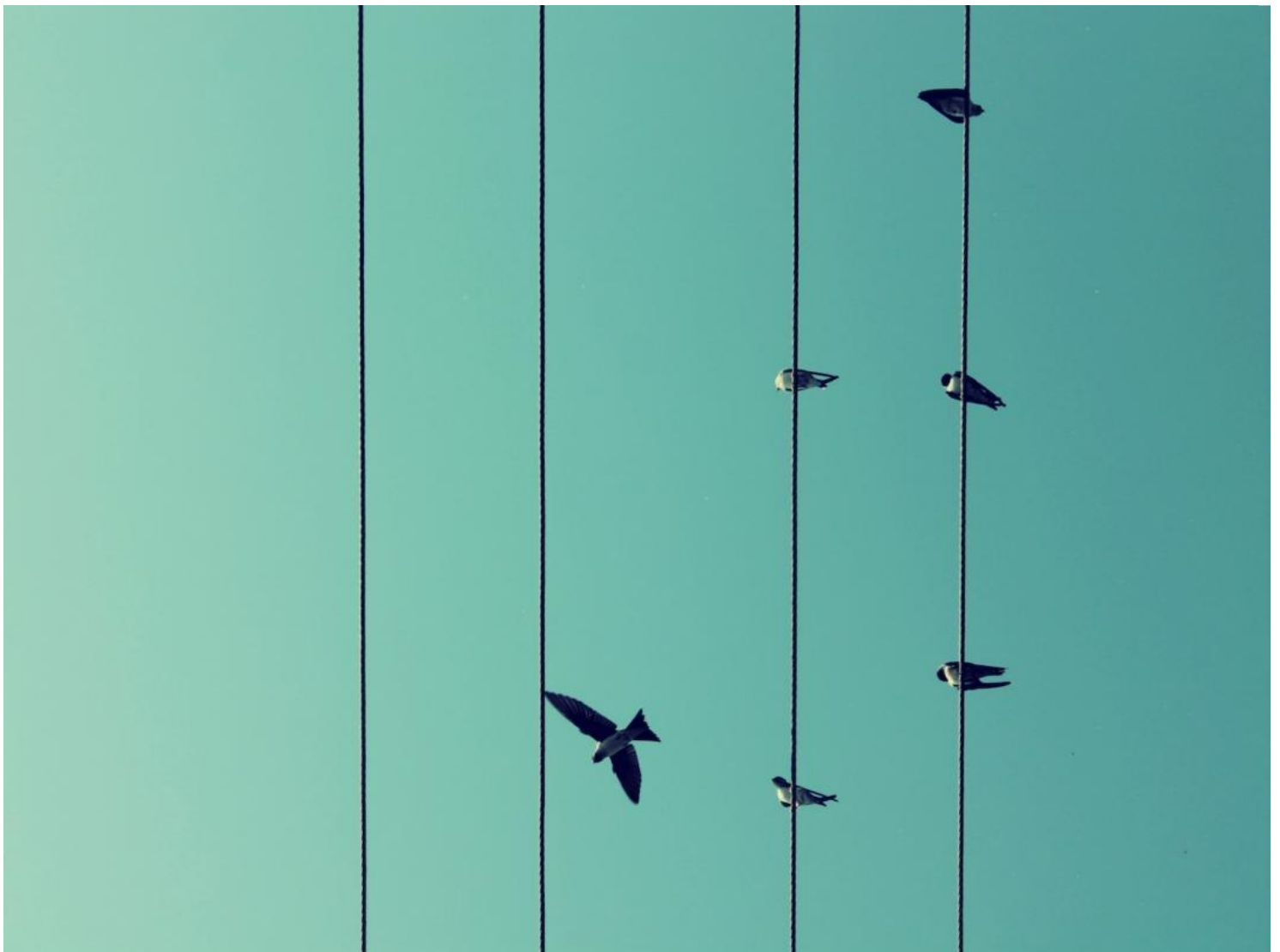
# Hoge bloeddruk in het ziekenhuis

## Medicatie intensiveren of vooral negeren?

24 JUNI 2021

[ABSTRACT](#) 

Citeer dit artikel als:



Bert-Jan van den Born   Jorie Versmissen   Jaap Deinum

**Regelmatig worden bij patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen te hoge**

## bloeddrukwaarden gemeten. Moeten we tijdens opname met een bloeddrukverlagende behandeling beginnen of die intensiveren? Of kunnen we de bloeddrukwaarden beter negeren?



Gerelateerd: [Hypertensie bij niet-cardiale ziekenhuispatiënten](#)

Bij patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen is een hoge bloeddruk eerder regel dan uitzondering; 50-72% van hen heeft een te hoge bloeddruk.<sup>1</sup> Stress, angst en pijn kunnen allemaal bijdragen aan de verhoogde bloeddrukwaarden in het ziekenhuis.<sup>2</sup> In veel gevallen wordt tijdens opname tijdelijk bloeddrukverlagende medicatie gegeven of wordt deze medicatie uitgebreid. De vraag is of een hoge bloeddruk in het ziekenhuis behandeld moet worden.

### Resultaten van een recent onderzoek

[Elders in het NTvG](#) is aandacht besteed aan een recentelijk verschenen onderzoek naar de behandeling van patiënten met een hoge bloeddruk in het ziekenhuis. In dit retrospectieve onderzoek uit de Verenigde Staten werd bij een derde van de patiënten met een hoge bloeddruk de bloeddrukverlagende behandeling uitgebreid.<sup>3</sup> Het beginnen met bloeddrukverlagende medicatie in het ziekenhuis werd bij deze patiënten juist in verband gebracht met een hoger risico op een hartinfarct of nierfunctieverlechtering tijdens opname. Bij gebrek aan gerandomiseerd onderzoek, laten de resultaten van deze studie in ieder geval zien dat een bloeddrukverlagende behandeling in het ziekenhuis geen voordelen heeft, al kan, ondanks de toepassing van ‘propensity score matching’, indicatiebias niet worden uitgesloten. Wat verder opvalt is dat twee derde van de patiënten die een hoge bloeddruk hadden in het ziekenhuis geen extra bloeddrukverlagende medicatie kreeg en dat bij patiënten met een systolische bloeddruk boven de 220 mmHg in meer dan de helft van de gevallen geen actie werd ondernomen. De bloeddruk en het risico op hart- en vaatziekten op korte termijn van patiënten bij wie de bloeddrukverlagende medicatie was uitgebreid (8% van alle opnames) verschilde niet statistisch significant van patiënten met dezelfde demografische kenmerken aan wie geen extra bloeddrukverlager werd voorgeschreven bij ontslag.

### Wie werden behandeld en wat leverde behandeling op?

De resultaten van het recente onderzoek sluiten aan bij eerdere Amerikaanse onderzoeken die lieten zien dat de bloeddrukverlagende behandeling tijdens opname meestal werd uitgebreid bij patiënten die voorafgaand aan de opname een goed gereguleerde bloeddruk hadden.<sup>4,5</sup> Een kwart van de patiënten met een licht tot matig verhoogde bloeddruk en 40% van de patiënten met een sterk verhoogde bloeddruk in het ziekenhuis, kreeg meer bloeddrukmedicatie mee naar huis, hoewel zij vóór opname normale bloeddrukwaarden hadden. Bij het intensiveren van de medicatie werd bovendien geen rekening gehouden met de levensverwachting of het cardiovasculaire risico: patiënten met een dementieel syndroom of een gemetastaseerde maligniteit kregen even vaak medicatie voorgeschreven als patiënten die een hart- of herseninfarct hadden doorgemaakt.<sup>4</sup>

Dezelfde onderzoekers lieten ook zien dat bij patiënten die extra medicatie kregen het risico op bijwerkingen en om opnieuw opgenomen te worden hoger was, terwijl hun bloeddruk en het risico op hart- en vaatziekten na één jaar niet lager was dan bij patiënten die geen extra medicatie mee naar huis kregen.<sup>5</sup> De resultaten van deze Amerikaanse onderzoeken zijn in overeenstemming met een eerder retrospectief onderzoek dat heeft laten zien dat asymptomatische patiënten die vanwege een sterk verhoogde bloeddruk (gemiddelde bloeddruk 198/107 mmHg) naar de Spoedeisende Hulp werden verwezen geen betere bloeddruk en geen hoger risico op hart- en vaatziekten hadden in de eerste 6 maanden na ontslag dan patiënten die – met of zonder uitbreiding van de medicatie – naar huis werden gestuurd.<sup>6</sup>

### **Beperkingen van het onderzoek**

Het is denkbaar dat tijdens een ziekenhuisopname in de Verenigde Staten de bloeddrukverlagende behandeling sneller wordt uitgebreid dan in Nederland. Toch is het ook in Nederland niet ongebruikelijk om tijdens opname met een antihypertensivum te beginnen bij patiënten met een hoge bloeddruk. Opgemerkt moet worden dat de Amerikaanse onderzoeken zich beperkten tot niet-cardiovasculaire opnames en dat de onderzoekers patiënten uitsloten van analyse wanneer zij in de afgelopen 30 dagen een cardiovasculaire gebeurtenis hadden doorgemaakt. Toch laten deze onderzoeken zien dat een kortdurende stijging van de bloeddruk, bijvoorbeeld door stress, angst of pijn, niet schadelijk is. Dit sluit aan bij het bewijs dat het verschil tussen de bloeddruk die in de kliniek wordt gemeten en de thuisgemeten bloeddruk niet voorspellend is voor hart- en vaatziekten, ook als dit verschil heel groot is.<sup>7</sup>

### **Tot slot**

De voordelen van de behandeling van patiënten met een te hoge bloeddruk zijn snel waarneembaar; met name het risico op een herseninfarct of -bloeding daalt snel. Gezien de resultaten van de Amerikaanse onderzoeken lijkt het echter verstandig om terughoudend te zijn met het voorschrijven van bloeddrukverlagende medicatie tijdens opname of het uitbreiden van pre-existente bloeddrukverlagende therapie bij patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen vanwege een niet-cardiovasculaire oorzaak. Tegelijkertijd is ook bekend dat ongeveer de helft van de patiënten die vanwege een te hoge bloeddruk worden behandeld niet goed zijn ingesteld. Een ziekenhuisopname kan dan een goede aanleiding zijn om nog een keer te kijken naar de medicatie die de patiënt thuis gebruikt. Alleen bij patiënten bij wie een betere bloeddrukregulatie ook op de lange termijn voordelen heeft is het rationeel om de behandeling te intensiveren als zij niet vanwege een cardiale oorzaak zijn opgenomen en de bloeddruk bij herhaling te hoog blijkt. De bloeddrukbehandeling moet dan, het liefst in overleg met de huisarts, in een ambulante setting plaatsvinden. Bij de meeste andere patiënten in het ziekenhuis moet vooral bij een te lage bloeddruk aan de bel getrokken worden.

L I T E R A T U U R 

A R T I K E L I N F O R M A T I E 



GERELATEERDE ARTIKELEN



IN HET KORT

## Hypertensie bij niet-cardiale ziekenhuispatiënten

24 JUNI 2021

IN HET KORT

## Hypertensie 1

15 NOVEMBER 2021

REACTIES

[Login om een reactie te plaatsen](#)

## Alle ontwikkelingen op de voet volgen?

Schrijf je nu in op onze nieuwsbrief en ontvang iedere donderdag de meest opvallende artikelen in je mailbox.

@ Laat je e-mailadres achter...

ABONNEDEN

VOLG ONS OP:

[Contact](#) [Colofon](#) [Disclaimer](#) [Privacy](#) [About us](#)

