

# Zijn strengere streefwaarden bij bloeddruk beter?

Judith Tjin-A-Ton

De bloeddruk is een van de belangrijkste behandelbare risicofactoren bij de preventie van hart- en vaatziekten, maar de optimale streefwaarde blijft een discussiepunt. In een recente cochrane review onderzochten de auteurs of een strengere streefwaarde ( $\leq 135/85$  mmHg) beter is dan een wat minder strenge streefwaarde (140-160/90-100 mmHg). De auteurs vonden weinig tot geen verschil in mortaliteit, en ook niet voor ernstige bijwerkingen of cardiovasculaire events. Hun conclusie luidt dat er onvoldoende bewijs is om strengere streefwaarden te hanteren.

De auteurs van de cochrane review selecteerden 6 RCT's met in totaal 9484 patiënten die een lagere en een wat hogere streefwaarde direct met elkaar vergeleken ([figuur 1 en 2]; de standaardwaarden in de figuren betreffen de hogere waarden). Ze vonden geen verschil in totale mortaliteit (relatief risico (RR) 1,06; 95%-BI 0,91 tot 1,23) [figuur 1]. De kwaliteit van het bewijs beoordeelden de auteurs als matig. Ook zagen ze geen verschil in ernstige bijwerkingen (RR 1,01, 95%-BI 0,94 tot 1,08). Een lagere streefwaarde neigde wat betreft cardiovasculaire events naar een positief effect, maar dit verschil was net niet significant (RR 0,89; 95%-BI 0,80 tot 1,00) [figuur 2]. De kwaliteit van het bewijs beoordeelden de auteurs als matig. Patiënten in de groep met lagere streefwaarden leken wel eerder met hun medicatie te stoppen, maar dit was slechts bij 609 patiënten onderzocht (RR 8,16; 95%-BI 2,06 tot 32,2).

De onderzoekspopulatie betrof zowel primaire- als secundaire preventiepatiënten. De gevonden resultaten gelden



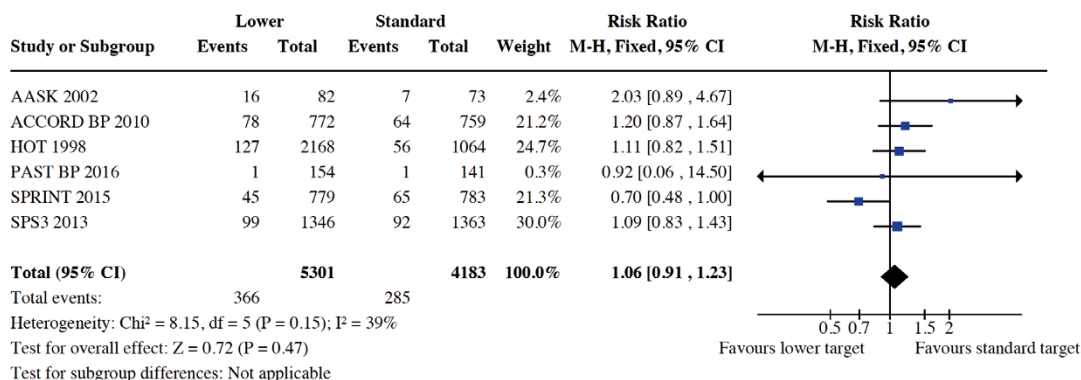
ook voor deelnemers die al een hart- of vaatziekte hadden doorgemaakt.

Als we naar de forestplot voor mortaliteit kijken [figuur 1], dan valt op dat alleen het SPRINT-onderzoek lijkt te wijzen op lagere mortaliteit voor lagere streefwaarden (RR 0,70; 95%-BI 0,43 tot 1,00). De rest van de onderzoeken is neutraal of neigt naar hogere mortaliteit. Het SPRINT-onderzoek betrof een specifieke populatie, waarbij diabetespatiënten, mensen met een CVA in de voorgeschiedenis en 75-plussers waren uitgesloten.

Het is opvallend dat er onder alle onderzoeken naar antihypertensiva maar 6 zijn waarvan de gegevens over individuele patiënten kunnen worden gebruikt om streefwaarden met

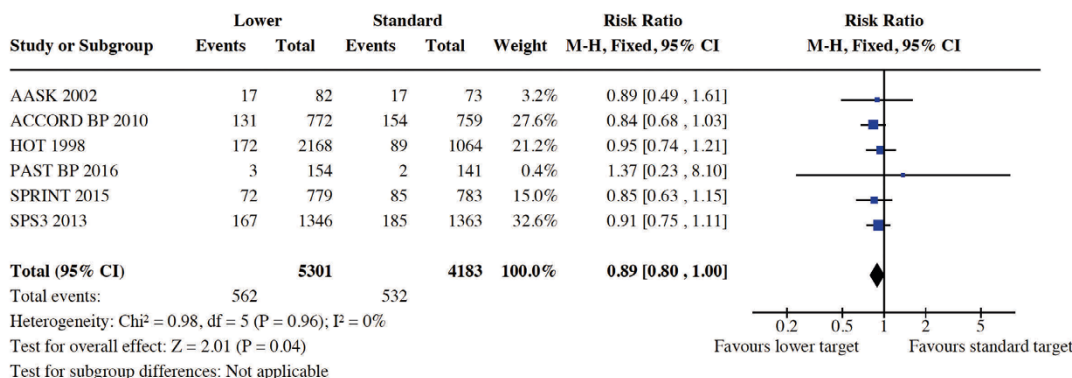
**Figuur 1**

Forestplot: lagere versus standaardstreefwaarde, totale mortaliteit



## Figuur 2

Forestplot: lagere versus standaardstreefwaarde, cardiovasculaire events



Bron: The Cochrane Collaboration, published by John Wiley & Sons Ltd., 2020.

elkaar te vergelijken. Daardoor komt de review uiteindelijk op nog geen 10.000 patiënten, met een lage tot matige kwaliteit van bewijs. Wel lopen er nog onderzoeken die naar verwachting een bijdrage aan deze discussie zullen leveren.

### ONDERSTEUNING TRAPSGEWIJZE OPBOUW

De NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement beveelt aan om voor systolische bloeddruk als uitgangspunt de streefwaarde < 140 mmHg te gebruiken. Er kunnen natuurlijk redenen zijn om de streefwaarde van de bloeddruk verder te verlagen (< 130), dan wel te verhogen (< 150), waarbij onder andere gekeken wordt naar extra risicofactoren zoals chronische nierschade (verlagen) en ouderdom en kwetsbaarheid (verhogen). Hierbij moet ook rekening worden gehouden met bijwerkingen en de wens en visie van de patiënt. Deze cochrane review ondersteunt de trapsgewijze opbouw

van de streefwaardebloeddruk uit de NHG-Standaard en vormt een extra argument om terughoudend te zijn met het verder verlagen van de bloeddruk. ■

### LITERATUUR

1. Saiz LC, Gorricho J, Garjón J, et al. Blood pressure targets for the treatment of people with hypertension and cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;9:CD010315.
2. NHG-werkgroep Cardiovasculair risicomanagement. NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement. Utrecht: NHG, 2019.

Tjin-A-Ton JJS. Zijn strengere streefwaarden bij bloeddruk beter? *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-021-1046-x.  
 Huisartsenpraktijk Frakking & Tjin-A-Ton, Amstelveen: J.J.S. Tjin-A-Ton, kadehuisarts Hart- en Vaatziekten, tjinaton@gcmarne.nl.  
 Mogelijke belangenverstrengeling: de auteur was betrokken bij de totstandkoming van de NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement.