

Zeven jaar later

Een vervolgonderzoek naar de lotgevallen van bij screening ontdekte hypertensieven

A. PRINS EN R. ROELOFS

In Krimpen aan den IJssel werden in 1976-1980 alle inwoners van 20-55 jaar uitgenodigd hun bloeddruk te laten controleren in het gezondheidscentrum. Diegenen die bij herhaalde metingen een bloeddruk $> 160/95$ mm Hg systolisch/diastolisch hadden, werden verwezen naar hun huisarts. Een van de vijf praktijken uit het gezondheidscentrum nam in 1983-1986 deel aan het RIFOH-project, wat een goede gelegenheid bood na te gaan, hoe het de destijds opgespoorde hypertensieven uit die praktijk was vergaan. Van de in 1976-1980 onderzochte patiënten waren er 165 verwezen naar de betreffende huisarts. Bijna een derde van deze personen viel bij voorbaat buiten het onderzoek. Van de resterende groep van 108 personen had 59 procent een bloeddruk $< 160/95$ mm Hg en 32 procent een bloeddruk $> 160/95$ mm Hg; bij 10 procent was de bloeddruk niet bekend.

Inleiding

Studies over opsporing en behandeling van hypertensie hebben nog niet geleid tot een bruikbaar model voor de bestrijding van hypertensie. Dat de huisarts bij het opsporen een gunstige positie inneemt, is aangetoond; op welke manier hij moet worden ingeschakeld, is echter nog niet duidelijk. Moet dit gebeuren via een bevolkingsonderzoek, zoals in het Epidemiologisch Preventief Onderzoek Zoetermeer (EPOZ)¹ of via *case-finding*, zoals gepropageerd door *Van der Feen*?²

In Krimpen aan den IJssel werd in 1976-1980 een tussenweg beproefd: in deze periode werden alle inwoners van 20-55 jaar uitgenodigd hun bloeddruk in het gezondheidscentrum te laten controleren. Van de 12.674 uitgenodigde personen verschenen er 8.854 (70 procent). De tensie werd gemeten door vier medewerkers: twee verpleegkundigen, een doktersassistente en een analyste. Gemeten werd met een random-zero sphygmometer. Na vier bloeddruk-

metingen werden degenen met twee of meer keer een bloeddruk $> 160/95$ mm Hg systolisch/diastolisch (fase 5) uitgenodigd voor een tweede onderzoek, twee weken later. Bleek bij deze meting de bloeddruk weer hoger dan $160/95$ mm Hg, dan werden deze personen verwezen naar hun huisarts. Afhankelijk van het feit of de huisarts eveneens een bloeddruk $> 160/95$ mm Hg vond, werd de betrokkene behandeld en/of gecontroleerd.^{3,4}

Een van de huisartspraktijken uit het gezondheidscentrum (praktijk 5) nam in de jaren 1983-1986 deel aan het Risico Factoren Opsporing Hart- en Vaatziekten Project (RIFOH). Dit project bood een goede gelegenheid na te gaan, hoe het de destijds opgespoorde hypertensieven uit praktijk 5 was vergaan.

Methoden

Het landelijke RIFOH-project werd in 1983 gestart met de bedoeling een aantal risicofactoren voor hart- en vaatziekten te onderzoeken bij personen van 35-55 jaar. De uitvoering geschiedde in Krimpen aan den IJssel voornamelijk door een doktersassistente, die daartoe een speciale opleiding had gekregen.

Eén onderdeel van het RIFOH-project was het meten van de bloeddruk. Dit gebeurde met een kwikbloeddrukmeter. Bleek de bloeddruk diastolisch hoger dan 90 mm Hg, dan werd de betrokkene na ongeveer 14 dagen terugbesteld voor hermeting. Indien de diastolische bloeddruk dan weer hoger was dan 90 mm Hg, werden leefregels geadviseerd. Heronderzoek volgde na vier maanden. Was de diastolische bloeddruk nu hoger dan 104 mm Hg, dan werd de betrokkene doorgestuurd naar de huisarts. Als de diastolische bloeddruk tussen de 90 en 104 mm Hg lag, werd geadviseerd na enige tijd voor controle naar de huisarts te gaan.

Het vervolgonderzoek had betrekking op alle personen uit praktijk 5 die waren geboren in de jaren 1929-1949 en in 1976-1980 in het kader van het bevol-

kingsonderzoek waren verwezen naar de huisarts. Retrospectief werd nagegaan of zij hadden deelgenomen aan het RIFOH-project en zo niet, of zij onder controle stonden van de huisarts of een specialist. Voorts werd nagegaan welke behandeling zij in de periode van 1-4-1976 tot 1-11-1986 hadden ontvangen.

Hypertensie werd gedefinieerd als een tensie $> 160/95$ mm Hg bij de laatste RIFOH-meting c.q. (voor de niet-deelnemers aan het RIFOH-project) bij de laatste meting door de huisarts in het jaar vóór 1-11-1986.

Resultaten

Van de 8.854 in 1976-1980 onderzochte personen werden er 505 verwezen naar de huisarts; 88 procent van hen nam ook contact op met de huisarts en uiteindelijk werd bij 65 procent opnieuw een bloeddruk $> 95/160$ mm Hg gevonden. Voor huisarts 5 bedroegen deze cijfers: 165 verwezen patiënten, van wie 97 procent contact opnam en 81 procent uiteindelijk als hypertensief werd gekwalificeerd.

Van de 165 personen uit het bevolkingsonderzoek vielen er 57 af:

- 23 waren voor 1929 of na 1949 geboren;
- 18 mensen waren verhuisd naar elders;
- 3 mensen waren overleden;
- 4 stonden onder controle van een specialist;
- van 9 waren geen gegevens beschikbaar;

Van de resterende groep van 108 personen hebben er 77 deelgenomen aan het RIFOH-project. Van de overige 31 personen stonden er 21 voor hun bloeddruk onder controle van de huisarts.

Gemiddeld zeven jaar nadat bij het bevolkingsonderzoek een bloeddruk $> 160/95$ mm Hg was vastgesteld, was de situatie bij deze 108 mensen aldus:

- 59 procent had een bloeddruk $< 160/95$ mm Hg;
- 32 procent had een bloeddruk $> 160/95$ mm Hg;
- bij 10 procent was de bloeddruk niet bekend.

Precies tweederde van de groep werd medicamenteus behandeld.

Beschouwing

Bij het EPOZ-onderzoek lag na drie jaar het percentage hypertensieven na interventie op 75 procent, terwijl de adviezen slecht werden opgevolgd.⁵ *Van der Feen* kwam na zes jaar op slechts 23 procent hypertensieven.⁶

Dr. A. Prins, huisarts te Krimpen aan den IJssel; Drs. P. Roelofs, Amsterdam.

Correspondentie: Dr. A. Prins, Parkzoom 18, 2922 CT Krimpen aan den IJssel.

Synopsis

Prins A, Roelofs R. Seven years later. A follow-up study of hypertensives identified at screening. Huisarts Wet 1987; 30: 410-1.

Introduction. During the period 1976-1980 all inhabitants of Krimpen aan den IJssel aged 20-55 years were invited to have their blood pressures measured at the health centre. After four measurements those whose blood pressure was > 160/95 mm Hg twice or more than twice were invited for a second examination, two weeks later. If this measurement again showed a blood pressure in excess of 160/95 mm Hg, these persons were referred to their family doctor.

During the period 1983-1986 one of the general practices from the health centre (practice 5) participated in the RIFOH-project (Cardiovascular Diseases Risk Factors Detection Project). This project afforded an occasion to perform a follow-up on the hypertensives of practice 5 identified as such as the health centre. **Methods.** The follow-up concerned all persons from practice 5 who had been born during the period 1929-1949 and who in the context of the screening in 1976-1980 had been referred to their family doctor. It was established in retrospect whether they had participated in the RIFOH-project and, if not, whether they were being supervised by the family doctor or a specialist. Any treatment they had received between 1st April 1976 and 1st November 1986 was also recorded. Hypertension was defined as a blood pressure exceeding 160/95 mm Hg at the last RIFOH-project measurement or (for

non-participants in this project) at the last measurement performed by the family doctor prior to 1st November 1986.

Results. Of the patients examined in 1976-1980, 165 had been referred to general practice 5; 97 percent of these in fact contacted the general practitioner and in the end a blood pressure in excess of 165/95 mm Hg was again found in 81 percent.

Of the 165 persons from the screening, 57 were excluded in advance. An average of seven years after the screening measurement of 160/95 mm Hg, the situation of the remaining 108 persons was as follows:

- the blood pressure was < 160/95 mm Hg in 59 percent;
- the blood pressure was > 160/95 mm Hg in 32 percent;
- the blood pressure was unknown in 10 percent.

Exactly two-thirds of this group were receiving medication.

Discussion. At the EPOZ-study (Zoetermeer Epidemiological Prevention Study) the percentage of hypertensives three years after intervention was 75, and compliance with advice given was poor.⁵ *Van der Feen* found only 23 percent hypertensives after six years.⁶ In the study practice 61 percent (of 121 persons) had a blood pressure in excess of 160/95 mm Hg one year after screening. After an average of seven years this percentage had diminished to a maximum of 41.

Keywords: Family practice; Hypertension; Screening.

Correspondence: Dr. A. Prins, Parkzoom 18, 2922 CT Krimpen aan den IJssel, The Netherlands.

In de onderzoekpraktijk werd één jaar na het bevolkingsonderzoek bij 61 procent (van 121 personen) een bloeddruk > 160/95 mm Hg gevonden. Na gemiddeld zeven jaar is dat percentage afgenomen tot maximaal 42 procent. Overigens is in dit onderzoek de populatie van slechts één huisarts onderzocht; niet nagegaan is of de resultaten in de andere praktijken even goed of slecht zijn.

Bevolkingsonderzoek zonder inschakeling van de huisartspraktijk lijkt niet de aangewezen weg om het probleem van hypertensie te bestrijden. De methode van *Van der Feen* is zeer succesvol, maar lang niet iedere huisarts zal hiervoor de gelegenheid hebben. De methode die in Krimpen aan den IJssel is uitgevoerd, lijkt een bruikbare middenweg: medewerkers van een gezondheidscentrum of een huisartspraktijk voeren de bloeddrukmetingen uit en alleen mensen met een verhoogde

bloeddruk worden doorgestuurd naar de huisarts.

Toch moet een verdere verbetering van de behandelstatus mogelijk zijn. *Van Ree* heeft aangetoond dat de follow-up van opgespoorde risicopatiënten voor hart- en vaatziekten te verbeteren valt met aanpassingen in de praktijkvoering.⁷ Enkele van zijn aanbevelingen hebben we inmiddels ingevoerd. Nader onderzoek naar het gevolg hiervan vindt plaats. Daarnaast dient aandacht te worden besteed andere risico-indicatoren bij personen met een verhoogde bloeddruk.

¹ Hofman A, Valkenburg HA. Een epidemiologisch onderzoek naar risicofactoren voor hart- en vaatziekten. (EPOZ) II. Ned Tijdschr Geneesk 1980; 124, 189-95.

² Van der Feen JAE. Hypertensie, een uitdaging aan de huisarts [Dissertatie]. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1977.

- ³ Bekker JP, Prins A. Bloeddrukdaling na interventie door de huisarts. Huisarts Wet 1981; 24: 177-82.
- ⁴ Prins A. Enkele aspecten van hypertensiebestrijding door de huisarts. Huisarts Wet 1983; 26: 93-5.
- ⁵ Maas J, Hofman A, Valkenburg HA. Een vervolgonderzoek naar de lotgevallen van jonge volwassenen met hypertensie. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 148-51.
- ⁶ Van der Feen JAE. Zes jaar later. Een vervolgonderzoek naar hypertensie in een huisartspraktijk. Huisarts Wet 1982; 25: 389-93.
- ⁷ Van Ree JW, Van Gerwen W, Van den Hoogen H. Interventie bij een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Huisarts Wet 1985; 28: 21-24; 53-58.

Literatuur van pag. 206

- ¹ Schellevis F, Grol R. Normen en onderlinge toetsing. Huisarts Wet 1987; 30: 212-5, 227.
- ² Phillips DL. Knowledge from what? Chicago: Rand McNally College Publishing Company, 1971.
- ³ Jamrozik K, Vessey M, Fowler G, et al. Controlled trial of three different antismoking interventions in general practice. Br Med J 1984; 288: 1499-1503.
- ⁴ Puddy IB, Beilin LJ, Vandongen R. Regular alcohol use raises blood pressure in treated hypertensive subjects. Lancet 1987; i: 647-51.
- ⁵ Tijmstra Tj, Brinkman-Engels M. Sociale wenselijkheid als validiteitsprobleem. Mens en Maatschappij 1978; 53: 196-208.
- ⁶ Hofmans EA. Anatomie van een patiëntenfolder. Huisarts Wet 1981; 24: 87-90.
- ⁷ Sluijs E. Is methodisch werken meetbaar? Huisarts Wet 1983; 26: 290-6.
- ⁸ Grol R. Kwaliteitsbewaking in de huisartsgeneeskunde [Dissertatie]. Nijmegen: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, 1987.
- ⁹ Commissie Toetsing van het NHG. Onderlinge praktijkobservatie. Huisarts Wet 1984; 27: 130-4.
- ¹⁰ Rethans JJE, Boven CPA van. Simulated patients in general practice: a different look at the consultation. Br Med J 1987; 294: 809-12.