

# Het continueren door de huisarts van antihypertensieve medicatie na normalisering van de bloeddruk

## Frequentie en beweegredenen

W.H. MOL  
W. VAN DEN BOSCH  
W. VAN GERWEN  
ET AL.

**Mol WH, Van den Bosch W, Van Gerwen W, Van de Lisdonk E, Van den Hoogen JPH, Van Weel C. Het continueren door de huisarts van antihypertensieve medicatie na normalisering van de bloeddruk. Frequentie en beweegredenen. Huisarts Wet 1993; 36(3): 96-8**

**Samenvatting** Deze studie is een inventarisatie van de beweegredenen van huisartsen om bij hypertensiepatiënten de medicatie te continueren na normalisering van de bloeddruk. De data betreffende het bloeddrukbeloop zijn afkomstig uit het Nijmeegs Hypertensie Monitoring Project (NHMP). Bij 114 van de 191 patiënten bij wie een poging tot afbouwen c.q. stoppen van de medicatie gerechtvaardigd was volgens de NHG-Standaard Hypertensie en de Consensusbijeenkomst Hypertensie 1990, gebeurde dit niet; in deze groep zijn patiënten  $\geq 65$  jaar en vrouwen oververtegenwoordigd. De meest genoemde redenen voor het continueren van de medicatie waren: comorbiditeit, verhoogd cardiovasculair risicoprofiel en ongunstige ervaringen met instelproblemen en/of een eerdere (niet succesvolle) stoppoging. Meer inzicht in de criteria die huisartsen hanteren om antihypertensieve medicatie te continueren na normalisering van de bloeddruk, moet leiden tot een nuancering van de richtlijnen hieromtrent in de NHG-Standaard Hypertensie.

Vakgroep Huisarts-, Sociale en Verpleeghuis-geneeskunde, Katholieke Universiteit Nijmegen, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.  
Correspondentie: W.H. Mol.

## Inleiding

De afgelopen jaren is in een tweetal studies die geheel of gedeeltelijk zijn uitgevoerd in de huisartspraktijk, aandacht besteed aan de mogelijkheden en problemen met betrekking tot het staken van antihypertensieve medicatie. Het onderzoek van *Mitchell* omvatte 107 medicamenteus behandelde hypertensiepatiënten, bij wie de behandeling werd gestaakt; na 12 maanden had 37 procent een diastolische tensie  $< 90$  mm Hg.<sup>1</sup> Het onderzoek van *Van Kruijsdijk* werd uitgevoerd onder 459 hypertensiepatiënten zonder cardiovasculaire aandoeningen, bij wie de gemiddelde diastolische bloeddruk tijdens het laatste jaar van de behandeling  $< 95$  mm Hg bedroeg; 18 maanden later had 46 procent van hen de medicatie niet hervat.<sup>2</sup>

Zowel volgens de Consensusbijeenkomst Hypertensie 1990 als de NHG-Standaard Hypertensie is een stapsgewijze dosisverlaging van antihypertensiva verantwoord, indien de patiënt minstens één jaar goed is ingesteld (diastolische bloeddruk  $< 90$  mm Hg).<sup>3,4</sup> Bij de afweging om antihypertensieve medicatie al dan niet te staken spelen echter ook andere factoren een rol, met name cardiovasculaire en/of coronaire comorbiditeit, een verhoogde kans op hart- en vaatziekten en eerdere ervaringen met de patiënt. Onderzoek naar de betekenis van deze factoren ontbreekt.

De vraagstelling van deze inventariserende, transversale studie is:

- Bij welke hypertensiepatiënten wordt na normalisering van de bloeddruk de medicamenteuze therapie voortgezet?
- Welke redenen voeren huisartsen aan om na normalisering van de bloeddruk de antihypertensieve medicatie te continueren?

## Methoden

Het onderzoek is uitgevoerd in de tien huisartspraktijken in en rond Nijmegen die deelnemen aan het Nijmeegs Monitoring Project. Het doel van dit project is het geven van feedback aan de deelnemende artsen over het gevoerde beleid bij chronische ziekten.

Als criterium voor opname in het systeem wegens hypertensie geldt een bloeddruk  $> 160$  mm Hg systolisch en/of  $> 95$  mm Hg op drie opeenvolgende meetmomenten (elk met twee metingen).<sup>5,6</sup> De registrerende artsen zenden de uitkomsten van de driemaandelijke controleconsulten (inclusief eventuele cardiovasculaire en/of coronaire comorbiditeit) naar de vakgroep Huisarts-, Sociale en Verpleeghuisgeneeskunde, waar ze worden toegevoegd aan het bestand. Regelmatig vinden bijeenkomsten plaats waar de uitkomsten worden besproken.

Op basis van dit bestand is een overzicht gemaakt van de patiënten die tijdens de laatste vier controleconsulten (= tijdens het afgelopen jaar) een diastolische bloeddruk  $< 85$  mm Hg hadden en daarbij tevens antihypertensieve medicatie gebruikten. Vervolgens werd aan de tien praktijken een lijst met de eigen patiënten gezonden, met de vraag aan te geven waarom bij hen de antihypertensieve behandeling werd gecontinueerd. Deze lijst bevatte voor elke patiënt een overzicht van de bloeddrukwaarden tijdens de laatste vier consulten en een overzicht van de geregistreerde comorbiditeit.

Voor de analyse zijn de opgegeven redenen ingedeeld in twee categorieën: redenen gebaseerd op een medisch oordeel van de huisarts, en redenen die (mede) waren gebaseerd op het oordeel van anderen of op ervaringen in het verleden. De artsen konden per patiënt meer dan één reden opgeven; alle opgegeven redenen zijn door ons geregistreerd. Waar in het geheel geen redenen werden opgegeven, is dit eveneens geregistreerd.

De statistische significantie werd bepaald met de t-toets voor gepaarde waarnemingen; een p-waarde  $< 0,001$  werd als statistisch significant beschouwd.

## Resultaten

In de tien onderzoekspraktijken zijn in totaal 40.000 patiënten ingeschreven, van wie er 1793 wegens hypertensie waren opgenomen in het monitoringsysteem. De gemiddelde diastolische bloeddruk tijdens de laatste vier controleconsulten bedroeg

88,8 mm Hg. Tijdens de laatste controle werden 1352 patiënten (75 procent) medicamenteus behandeld; bij de overige werd volstaan met leefadviezen.

In totaal 191 patiënten (11 procent) hadden bij de laatste vier controles telkens een diastolische waarde <85 mm Hg (gemiddelde waarde 77,8 mm Hg). Bij 77 van

deze 191 patiënten (40 procent – de stopgroep) was in deze periode een stoppoging ondernomen, dat wil zeggen dat de huisarts bij minimaal één controleconsult had volstaan met leefadviezen. De overige 114 patiënten (de medicatiegroep) gebruikten op alle vier de controlemomenten dus antihypertensieve medicatie.

De medicatiegroep had een significant hogere gemiddelde leeftijd dan zowel de stopgroep als de totale monitoringpopulatie (tabel 1) en een – niet significante – oververtegenwoordiging van vrouwen. De stopgroep telde significant meer patiënten <45 jaar in vergelijking met zowel medicatiegroep als totale monitoringpopulatie; dit verschil berust op een oververtegenwoordiging van mannen in de leeftijdscategorie <45 jaar. In de medicatiegroep bevonden zich significant meer patiënten van ≥65 jaar, ten opzichte van zowel de stopgroep als de totale monitoringpopulatie.

Bij 12 van de 114 patiënten werd in het geheel geen reden opgegeven waarom de medicatie werd gecontinueerd. Bij 59 patiënten werd één reden genoemd, bij 37 patiënten twee, bij vijf patiënten drie en bij één patiënt vier. In totaal werden dus 152 redenen geregistreerd (tabel 2). Hiervan valt 62 procent in categorie 1 (gebaseerd op medisch oordeel huisarts).

## Beschouwing

Bij een meerderheid van de patiënten bij wie volgens de NHG-Standaard Hypertensie en de Consensus Hypertensie 1990 afbouw van de medicatie verantwoord was, is daar geen begin mee gemaakt. Deze groep wordt gekarakteriseerd door een oververtegenwoordiging van vrouwen en een hogere gemiddelde leeftijd. De groep die wel stopte, wordt gekarakteriseerd door een oververtegenwoordiging van patiënten <45 jaar.

De meest genoemde redenen om na normalisering van de bloeddruk de medicatie te continueren, zijn comorbiditeit, een verhoogde kans op cardiovasculaire aandoeningen en ongunstige ervaringen in het verleden. Verder lijken leeftijd en mogelijk geslacht een rol te spelen. De redenen die de huisartsen opgaven om de medicatie te continueren, zijn vooral medisch-inhoudelijk van aard en slechts voor een klein deel gebaseerd op de ervaring met de betreffende patiënt.

Er is vooralsnog geen inzicht in de mogelijkheden en lange-termijneffecten van

**Tabel 1** Leeftijd/geslachtsverdeling en duur opname in het monitoringsysteem van de totale monitoringpopulatie, de stopgroep en de medicatiegroep

	Monitoringpopulatie n=1793	Stopgroep n=77	Medicatiegroep n=114
Leeftijd (gemiddeld in jaren)	62	62	70*
Man/vrouw-ratio	0,63	0,67	0,46
<i>Leeftijdgroepen (percentages)</i>			
<45 jaar	9	18†	3
45-65 jaar	50	26	29
>65 jaar	41	56	68*
<i>Leeftijdgroepen mannen (percentages)</i>			
<45 jaar	4	12†	1
45-65 jaar	22	16	11
>65 jaar	12	13	20
<i>Leeftijdgroepen vrouwen (percentages)</i>			
<45 jaar	4	6	2
45-65 jaar	28	10	18
>65 jaar	30	43	48
Duur monitoring (jaren)	6,4	6,3	6,0

\* Significant afwijkend van Monitoringpopulatie en Stopgroep (p<0,001).

† Significant afwijkend van Monitoringpopulatie en Medicatiegroep (p<0,001).

**Tabel 2** Door de huisarts opgegeven redenen om antihypertensieve medicatie te continueren na normalisering van de bloeddruk. Percentages (152 redenen) \*

### Gebaseerd op medisch oordeel huisarts

- indicatie wegens comorbiditeit 36
- verhoogd cardiovasculair risicoprofiel 20
- geïsoleerde systolische hypertensie 6

### Mede gebaseerd op oordeel anderen of op ervaringen in verleden

- ongunstige ervaring verleden 20
- advies specialist 12
- patiëntgebonden reden (medicatiefixatie, angst terugkeer klachten, niet willen stoppen) 6

\* Bij 102 van de 114 in het onderzoek betrokken patiënten.

het staken van antihypertensiva bij correct gediagnostiseerde hypertensiepatiënten na normalisering van de bloeddruk. Nader onderzoek op dit gebied en inzicht in de factoren die de beslissing over het al dan niet continueren van antihypertensieve medicatie beïnvloeden, zullen kunnen leiden tot een nuancering van de standpunten omtrent het staken van antihypertensiva, zoals die thans zijn vastgelegd in de NHG-Standaard Hypertensie.

#### Literatuur

- 1 Mitchell A, Haynes RR, Adsell CA, et al. The likelihood of remaining normotensive following antihypertensive drug withdrawal. *J Gen Int Med* 1989; 4: 221-5.
- 2 Van Kruysdijk M. Hypertensie opnieuw gemeten. Een onderzoek in de huisartspraktijk naar de medicamenteuze behandeling van hypertensie. Dissertatie Nijmegen 1991.
- 3 Consensus diagnostiek en behandeling hypertensie. *Hartbulletin* 1990 (21): 143-55.
- 4 Van Binsbergen JJ, Grundmeyer HGLM, Van den Hoogen JPH, et al. NHG standaard hypertensie. *Huisarts Wet* 1991; 34(8): 389-95.
- 5 Van den Hoogen JPH, Van Ree JW. Preventive cardiology in general practice: computer assisted hypertension care. *J Human Hypert* 1990; 4: 365-7.
- 6 De Grauw WJC, Van de Lisdonk E, Van den Hoogen HJM, Van Weel C. Monitoring of non-insulin dependent diabetes mellitus in general practice. *Diab Nutr Metab* 1991; 4 (supp 1): 67-71. ■