

Bloeddrukstreefwaarde 75-plussers

Henk Koopman

INLEIDING

Er bestaat nog veel onduidelijkheid over de meest optimale systolische bloeddruk (SBD). Omdat de vrees bestaat dat het aantal cardiovasculaire gevallen door een te strikte hypertensiebehandeling zal toenemen, hanteren de richtlijnen voor ouderen hogere streefwaarden (SBD < 160). De toename van events bij lagere bloeddrukwaarden (SBD < 130), ook wel het J-curve effect genoemd, is tot dusver alleen in observationeel onderzoek gezien. De *Systolic Blood Pressure Intervention Trial* (SPRINT) werd opgezet om het effect van een lagere streefwaarde beter te kunnen evalueren. De uitkomsten zijn eerder in deze rubriek besproken.¹ Omdat eventueel nadelige effecten zich vooral voordoen op oudere leeftijd, werden 75-plussers apart onderzocht. Onlangs zijn ook de resultaten van dit deel van het onderzoek gepubliceerd.² De doelstelling van dit onderzoek was om het effect van een intensieve bloeddrukbehandeling (SBD < 120) te vergelijken met dat van een standaardbehandeling (SBD < 140) bij personen van ≥ 75 jaar met hypertensie (SBD 130-180), maar zonder DM.

ONDERZOEK

Geïnccludeerde SPRINT-deelnemers van ≥ 75 jaar ($n = 2636$) volgden na randomisatie hetzelfde behandelprotocol als de overige deelnemers. Met behulp van een speciaal voor dit onderzoek ontwikkeld en gevalideerd meetmodel werd bovendien bij de start van het onderzoek de mate van fitheid uitgedrukt in de zogeheten frailty-index. In dit model werden variabelen verwerkt met betrekking tot onder meer comorbiditeit, aantal ziekenhuisopnames, cognitie, depressiekenmerken, gezondheidsbeleving en loopsnelheid. Deelnemers werden geclassificeerd als fit, minder fit, of kwetsbaar. Primaire uitkomstmaat was het optreden van een of meer cardiovasculaire events.

Resultaten Van 2510 personen werden de complete follow-upgegevens verzameld. In totaal werden 815 personen (30,9%) geclassificeerd als kwetsbaar en 1456 (55,2%) als minder fit. In de intensieve groep (SBD < 120) werden 440 personen (33,4%) als kwetsbaar geclassificeerd tegenover 375 personen (28,4%) in de standaardgroep (SBD < 140). Hoewel er meer uitvallers waren onder de als kwetsbaar en minder fit geclassificeerde personen, was er geen verschil tussen beide behandelgroepen.

De gemiddelde SBD bij de start was in beide groepen 141,6 mmHg en daalde tot 123,4 mmHg in de interventiegroep en tot 134,8 mmHg in de standaardgroep. De *event rate* in de intensief behandelde groep was na gemiddeld 3,14 jaar interventie significant lager dan in de standaardgroep (102 versus 148). Hetzelfde gold voor het aantal overlijdensgevallen, ongeacht de oorzaak (73 versus 107). Voor de events bedroeg het NNT 27 (95%-BI 19 tot 61), voor sterfte 41 (95%-BI 27 tot 145). In beide behandelgroepen was het aantal events hoger bij toenemende

kwetsbaarheid, maar in de intensief behandelde groep traden in alle klassen (fit, minder fit, kwetsbaar) minder events op. Over het geheel genomen was er tussen beide behandelgroepen geen verschil in het aantal ernstige complicaties. Hypotensie, syncope, elektrolytstoornissen, acute nierschade en eGFR-daling > 30% werden iets vaker gezien in de intensieve groep. De verschillen waren echter klein en bovendien, behalve voor eGFR-daling (1,70 versus 0,58% per jaar; HR 3,14 (95%-BI 1,66 tot 6,37)), statistisch niet significant. In de intensieve groep was het absolute aantal valincidenten met verwonding zelfs iets lager (4,9 versus 5,5% in de standaardgroep; HR 0,91 (95%-BI 0,65 tot 1,29)). Het percentage ernstige bijwerkingen bleek hoger in de kwetsbare groep (onder andere twee keer zoveel valincidenten en drie keer zoveel ziekenhuisopnames), maar er was geen verschil tussen beide behandelgroepen.

Conclusie van de auteurs Bij thuiswonende personen van ≥ 75 jaar leidde een intensieve bloeddrukbehandeling (SBD < 120) vergeleken met een standaardbehandeling (< 140) tot significant minder cardiovasculaire events en sterfte.

INTERPRETATIE

Onafhankelijk van de mate van fitheid was er een klinisch relevante daling van het aantal cardiovasculaire events bij de deelnemers in de intensief behandelde groep. Bij deze gunstige resultaten moeten wel een aantal kanttekeningen geplaatst worden. De frailty-index is in de onderzoeksopzet niet meegenomen in de powerberekening, waardoor de onderzochte groep mogelijk te klein is voor harde conclusies. Ook zijn er beperkingen ten aanzien van de generaliseerbaarheid. Zo ontbreekt een aantal potentieel kwetsbare groepen: personen verblijvend in verzorgings- en verpleegtehuizen, patiënten met DM2, hartfalen of beroerte in de voorgeschiedenis. Toch blijkt uit onderzoeken onder de algemene bevolking dat het fitheidsprofiel van de thuiswonende 75-plusser sterk overeenkomt met dat van de oudere SPRINT-deelnemer. Een groot deel van deze populatie heeft ook lichte tot matige hypertensie en zou voldoen aan de insluitcriteria van het SPRINT-onderzoek. De vraag of de bloeddrukstreefwaarde van deze thuiswonende, maar niet per se fitte, senioren naar beneden moet worden bijgesteld, lijkt daarmee bevestigend te moeten worden beantwoord. ■

LITERATUUR

- Huijbers E. Streefwaarde onder de 120 mmHg? Huisarts Wet 2016;59:274.
- The SPRINT Research Group. Intensive vs. standard blood pressure control and cardiovascular disease outcomes in adults aged ≥ 75 years. A randomized clinical trial. JAMA 2016;315:2673-82.

Dr. H. Koopman, waarnemend huisarts. • Correspondentie: henkkoopman159@hotmail.com.