

Bloeddruk meten zonder wittejasseneffect

De gewone bloeddrukmetingen in de spreekkamer van de huisarts leiden bij sommige patiënten tot wittejassenhypertensie en daardoor tot overdiagnostiek en overbehandeling. Daarom is de afgelopen vijftien jaar veel onderzoek gedaan naar een nieuwe vorm van bloeddruk meten in de praktijk: serieel, automatisch meten in afwezigheid van medisch personeel.

Ondertussen is een aantal manieren van serieel, automatisch meten onderzocht: de dertig-minutenmeting met elke vijf minuten een meting door een 24-uursbloeddrukmeter,¹ de serieel automatische praktijkmeting met vijf metingen in vijf tot tien minuten,² en de verkort serieel automatische praktijkmeting met drie metingen in vijf minuten na vijf minuten rust.³ De laatste twee methoden worden verricht met hiervoor speciaal ontwikkelde bloeddrukmeters. De meetprocedure wordt steeds gestart door een arts, verpleegkundige of doktersassistent waarna deze de patiënt alleen laat voor het vervolg van de metingen.

Van alle genoemde methoden is op meer of minder overtuigende wijze aangetoond dat ze het wittejasseneffect (grotendeels) wegnemen en daarmee overdiagnostiek en overbehandeling van hypertensie voorkomen. Een voordeel van dit soort metingen is tevens de hoge mate van standaardisatie, die veel meetfouten elimineert en intra- en interbedelaarsvariatie reduceert.

NIEUWE GEGEVENS

In dit nummer staat een onderzoek van Bos en Buis dat voortborduurde op twee valideringsonderzoeken over dertig-minutenmetingen^{4,5}. In deze eerdere onderzoeken werd aangetoond dat de dertig-minutenmeting overeenkomt met de dagwaarde van de 24-uursmeting; dat de meting lager uitvalt dan een lege artis uitgevoerde praktijkmeting en dat de reproduceerbaarheid aanzienlijk beter is dan van de lege artis uitgevoerde praktijkmeting. Van alle seriële meetmethoden is alleen van de dertig-minutenmeting wetenschappelijke onderbouwing op al deze drie punten beschikbaar.

Bos en Buis voegen met hun onderzoek niet alleen een revalidering toe door onafhankelijk van de oorspronkelijke onderzoeksgroep de dertig-minutenmeting te bestuderen, maar genereren ook waardevolle, nieuwe gegevens over implementatie in de dagelijkse praktijk. Zij maken daarbij zichtbaar dat die implementatie niet alleen mogelijk is, maar ook overdiagnostiek en overbehandeling van hypertensie tegengaat.

In 2015 werd in H&W de vraag al gesteld of we moesten stoppen met de reguliere bloeddrukmeting in de praktijk.⁶ Het antwoord was toen nog ontkennend en dat zal, ondanks het onderzoek van Bos en Buis, nog wel even zo blijven. Tegelijkertijd wordt de onderbouwing voor het gebruik van serieel automatisch praktijkmeten per jaar robuuster en is het waarschijnlijk dat het tijdperk zonder 'ouderwetse' praktijkmeting nadert.

Tot nu toe lijkt het vooral van lokale omstandigheden af te hangen welke vorm het populairst is. In Nederland, waar veel huisartsen zelf een 24-uursmeter bezitten, wordt de dertig-minutenmeting steeds meer ingezet terwijl in sommige andere landen serieel automatische praktijkmeting, of de verkorte versie daarvan, populair is. Welke vorm van serieel meten geniet nu de voorkeur? Kort serieel meten is aantrekkelijk en vergroot de mogelijkheid van implementatie in de dagelijkse praktijk. Er is dan immers geen aparte ruimte voor de meting nodig. Deze vorm van meten lijkt echter minder nauwkeurig dan een dertig-minutenmeting.⁷ Onderzoek waarin verschillende vormen van serieel meten onderling worden vergeleken ontbreekt vooralsnog, maar kan helpen bij het maken van een keuze voor de beste methode.

ONTWIKKELINGEN

Er zullen steeds meer bloeddrukmeters op de markt komen die specifiek zijn toegerust op een serieel meetprotocol. De vraag moet dan zijn of validatie plaatsvond conform de internationale standaarden, en ook welke mate van nauwkeurigheid we als norm willen hanteren. De aanname is dat een grotere nauwkeurigheid (bijvoorbeeld de mate van overeenkomst met de dagwaarde van de 24-uursmeting) zal leiden tot een betere prognostische voorspelling, maar uiteindelijk zal dat nog wel aangetoond moeten worden. Het was ook nodig deze wetenschappelijke hobbel te slechten voordat de thuis- en 24-uursbloeddrukmetingen een definitieve plek in de richtlijnen kregen.

De grootste uitdaging voor de aankomende jaren is dus data te verzamelen die inzicht geven in de prognostische waarde van de uitslag van een seriële meting en hoe die zich verhoudt tot de praktijkmeting, de thuismeting en de verschillende variabelen van de 24-uursmeting. In de tussentijd kunt u de dertig-minutenmeting gebruiken als alternatief voor de thuis- of 24-uursmeting om de bloeddruk betrouwbaar vast te stellen en na te gaan of er een wittejasseneffect is. Daarbij laat u de patiënt bij voorkeur kiezen welke methode hem het meest aanspreekt.

De huidige NHG-Standaard CVRM doet over de dertig-minutenmeting geen uitspraak, maar een nieuwe versie van de standaard is in de maak. Wie weet is een advies over het einde van de 'gewone' praktijkmeting al dichterbij dan we denken. ■

LITERATUUR

De literatuurlijst staat bij dit artikel op www.henw.org.

Radboudumc, afdeling Eerstelijns geneeskunde, Nijmegen: dr. M.C. van der Wel, huisarts-onderzoeker • Correspondentie: mark.vanderwel@radboudumc.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.