

## Bloeddrukmeter valt van zijn voetstuk

Het is ruim een eeuw geleden dat de Italiaanse internist en kinderarts Scipione Riva-Rocci de kwik-sfygmomanometer ontwikkelde. Dankzij zijn relatief eenvoudige gebruik heeft de bloeddrukmeter bij veel huisartsen een plek op de spreekkamer-afel verkregen. Een grote groep patiënten is inmiddels geneigd de meter te zien als een soort van glazen bol waarmee de dokter – analoog aan eertijds de waarzegster – hun toekomst kan voorzien. Er zijn echter tekenen dat de bloeddrukmeter zijn prominente positie in de spreekkamer spoedig zal moeten inleveren.

In het *British Medical Journal* staan een tweetal bijdragen die in combinatie gelezen de waarde van de bloeddrukmeting danig ondergraven. De eerste betreft een meta-analyse van 147 RCT's met als belangrijkste conclusies dat alle soorten bloeddrukverlagers coronaire hartziekten en CVA's in gelijke mate voorkomen en dat de relatieve risicoreductie steeds min of meer hetzelfde is, ongeacht de uitgangswaarde van de bloeddruk en ongeacht de aanwezigheid van hart- en vaatziekten. De auteurs stellen derhalve dat de richtlijnen over cardiovasculair risicomanagement aanmerkelijk vereenvoudigd kunnen worden. Bloeddrukverlaging is vanaf zekere leeftijd bij iedereen van belang; selectie van patiënten door middel van bloeddrukmetingen is niet nodig.



Foto: Shutterstock/Rob Byron

De tweede bijdrage betreft de merites van de bloeddrukmeting als zodanig met als belangrijkste conclusie dat een toename van de bloeddruk tijdens controle van de behandeling veel vaker berust op een gewone variatie van dag tot dag dan op een werkelijke toename van de bloeddruk. De conclusie berust op metingen in het kader van een RCT, bij metingen 'in het wild' is het vermoedelijk nog erger. Samengevat lijkt het erop dat het titreren van bloeddrukverlagende middelen aan de hand van bloeddrukmetingen een weinig zinvolle bezigheid is. Het lijkt ver-

standig de meter in de bureaula te stoppen, om hem er voortaan alleen nog uit te halen als het echt nodig is.

Tjerk Wiersma

Law MR, et al. Use of blood pressure lowering drugs in the prevention of cardiovascular disease: meta-analysis of 147 randomised trials in the context of expectations from prospective epidemiological studies. *BMJ* 2009;338:b1665.

Keenan K, et al. Long term monitoring in patients receiving treatment to lower blood pressure: analysis of data from placebo controlled randomised controlled trial. *BMJ* 2009;338:b1492.

## Breekbare botten niet nogmaals door de DEXA

Bisfosfonaten voor osteoporose zijn de laatste jaren sterk in trek. Aangezien ze worden ingezet om fractures te voorkomen, ervaart de patiënt vaak geen werking, maar soms wel bijwerkingen. De therapietrouw is derhalve laag. De botdichtheidsmeting door middel van een DEXA-scan wordt nogal eens ingezet om het behandelingseffect na een paar jaar te bepalen, of om de therapietrouw te bevorderen. Maar is dit nu wel zo zin-

vol? Australische onderzoekers bekeken de uitslagen van botdichtheidsmetingen van 6459 postmenopauzale vrouwen met een lage botdichtheid, die 3 jaar lang werden behandeld met een dagelijkse dosis alendronaat of placebo. Elk jaar werd een DEXA-scan verricht. Wat bleek? In de loop van de 3 jaar liet de botdichtheid van de alendronaatgroep een duidelijk stijgende lijn zien, terwijl de placebogroep juist een daling liet zien. 97,5% van de behandelde

patiënten had een klinisch relevante stijging. Er was echter een grote variatie in de opeenvolgende metingen binnen dezelfde patiënt. Een eenmalige meting om het effect van alendronaat op de botdichtheid vast te stellen kan dus misleidende resultaten geven. Herhalen van de DEXA-scan: gewoon (nog altijd) niet doen dus. De uitslag heeft geen consequenties.

Jochen Cals

Bell KJ, et al. Value of routine monitoring of bone mineral density after starting bisphosphonate treatment: secondary analysis of trial data. *BMJ* 2009;338:b2266.