

Streefwaarde systolische tensie nog lager?

Vraagstelling

Is een systolische streefwaarde van 130 mmHg gunstiger voor het cardiovasculaire risico bij niet-diabetici?

Betekenis voor huisarts en patiënt

De NHG-Standaard Cardiovasculair risicomangement gaat uit van een streefwaarde voor de systolische bloeddruk van 140 mmHg. De richtlijn is opgesteld als samenhangend geheel waarin alle risicofactoren voor cardiovasculaire aandoeningen zijn betrokken. Het hier besproken onderzoek suggereert dat voor een bepaalde groep patiënten een lagere streefwaarde zinvol zou kunnen zijn. Het lijkt van belang om ook dit onderzoek bij de herziening van de richtlijn te betrekken. Vooralsnog is en blijft de standaard in de huidige vorm echter het belangrijkste uitgangspunt voor de aanpak van de cardiovasculaire problematiek.

Korte beschrijving

Inleiding De relatie tussen hypertensie en cardiovasculaire aandoeningen is onomstreden. Alle hypertensierichtlijnen gaan uit van een gewenste tensie van 140/90 of 140/85 mmHg of lager. Er is echter nog onduidelijkheid welke streefwaarde het meest gewenst en haalbaar is ten aanzien van het cardiovasculaire risico. In dit onderzoek wordt de hypothese getoetst of een systolische streef-

waarde van 130 mmHg gunstiger is.¹

Patiëntenpopulatie De onderzoekers includeerden patiënten van 55 jaar en ouder. De systolische bloeddruk moest 150 mmHg of hoger zijn. Behalve de verhoogde bloeddruk moest er ten minste één cardiovasculaire risicofactor aanwezig zijn. Diabetici werden uitgesloten. Uiteindelijk randomiseerden ze 1111 patiënten in een 'usual control'-groep (n = 553) met een tensie < 140 mmHg als streefwaarde en een 'tight control'-groep (n = 558) met een tensie < 130 mmHg als streefwaarde. De interventie bestond uit behandeling van de bloeddruk met één of meerdere antihypertensiva. De artsen mochten zelf bepalen welk antihypertensivum of combinatie van deze middelen ze voorschreven. De onderzoeksduur was 2 jaar.

Uitkomstmaat De primaire uitkomstmaat was de mate van linkerventrikelhypertrofie (LVH) vastgesteld met een ECG, een surrogaatuitkomstmaat. Linkerventrikelhypertrofie wordt immers beschouwd als een belangrijke voorspeller van cardiovasculaire gebeurtenissen. De analyse vond plaats volgens het *intention-to-treat*-principe.

Resultaten In de 'usual control'-groep konden 483 ECG's worden beoordeeld; in de 'tight control'-groep waren dat er 487. In de 'usual control'-groep werd na 2 jaar bij 75,5% de streefwaarde (< 140 mmHg) bereikt. In de 'tight control'-groep werd bij 72,2% de streefwaarde (< 130 mmHg) bereikt. LVH was bij het begin van het

onderzoek niet verschillend voor beide groepen (OR 1,02; 95%-BI 0,86-1,22). Na 2 jaar was de daling van het aantal patiënten met LVH in de 'tight control'-groep significant (OR 0,31; 95%-BI 0,20-0,47); in de 'usual control'-groep was na 2 jaar de reductie niet-significant (OR 0,68; 95%-BI 0,41-1,12). De primaire uitkomstmaat (LVH) werd na 2 jaar in de 'tight control'-groep bij 11,4% (55/484) vastgesteld; in de 'usual control'-groep was dit 17,0% (82/483), (OR 0,63; 95%-BI 0,43-0,91).

Conclusie van de onderzoekers Een lagere streefwaarde van de systolische bloeddruk (< 130 mmHg) resulteert in minder patiënten met LVH vergeleken met de gebruikelijke systolische streefwaarde van 140 mmHg. De onderzoekers bepleiten dan ook te streven naar een systolische bloeddruk van 130 mmHg of lager bij hypertensiepatiënten zonder diabetes, ouder dan 55 jaar met ten minste één cardiovasculaire risicofactor.

Bewijskracht: 1b (randomised controlled trial).²

Arie Knuistingh Neven

1 Verdecchia P, Staessen JA, Angeli F, De Simone G, Achilli A, Ganau A, et al. Usual versus tight control of systolic blood pressure in non-diabetic patients with hypertension (Cardio-Sis): an open-label randomised trial. *Lancet* 2009;374:525-33.

2 www.essentialevidenceplus.com/product/ebm_loe.cfm?show=oxford.

3 NHG-Standaard Cardiovasculair risicomangement. www.nhg.org. Geraadpleegd in februari 2010.