

Bloeddrukmeting: beter automatisch dan met de hand

Als patiënten zelf hun bloeddruk meten met een automatische bloeddrukmeter, leidt dit tot een lagere bloeddruk dan als een zorgverlener dit op de conventionele manier doet.

Ook in de huisartsenpraktijk raakt de 24-uurs ambulante bloeddrukmeting steeds meer in zwang: de meting elimineert het 'wittejaseffect' en is een betere voorspeller van het risico op hart- en vaatziekten dan handmatige bloeddrukmeting. Een ambulante bloeddrukmeting is echter niet geschikt voor frequent monitoren van de bloeddruk. Canadese onderzoekers keken of een automatische bloeddrukmeting een goed alternatief zou kunnen zijn. Ze randomiseerden 67 huisartsenprak-

tijken met in totaal 555 patiënten met systolische hypertensie. In de interventiegroep bepaalden ze de bloeddruk als gemiddelde van 5 automatische metingen met intervallen van 2 minuten, waarbij de patiënt alleen werd gelaten in een aparte kamer. In de controlegroep werd de bloeddruk op de gebruikelijke wijze handmatig gemeten. Voor iedere patiënt was de referentiewaarde de gemiddelde bloeddruk tijdens waken zoals vastgesteld bij 24-uurs ambulante bloeddrukmeting. Voor de start van het onderzoek waren de gemiddelde handmatig gemeten bloeddrukken in beide groepen vergelijkbaar. Tijdens het onderzoek bleek de gemiddelde bloeddruk bij automatische meting 13,9/3,7 mmHg lager, maar ook in de controlegroep werd een lagere bloeddruk gemeten (-8,5/-1,6). Vergeleken met automatische meting, overschat een handmatige meting de bloeddruk dus met gemid-

deld 5,4/2,1 mmHg. De automatische gemeten bloeddruk was echter nog wel hoger (2,3/3,3) dan de waarde bij 24-uurs bloeddrukmeting.

Een automatische bloeddrukmeting in een aparte ruimte zonder toezien oog geeft dus een betere schatting van de werkelijke bloeddruk dan een door de huisarts of praktijkondersteuner uitgevoerde bloeddrukmeting. Aangezien veel cardiovasculaire onderzoeken zich baseerden op conventionele bloeddrukmetingen, is het de vraag of bij automatische bloeddrukmeting de streefwaarden voor de bloeddruk niet moeten worden bijgesteld. ■

Wim Opstelten

Myers MG, et al. Conventional versus automated measurement of blood pressure in primary care patients with systolic hypertension: randomised parallel design controlled trial. BMJ 2011;342:d286.

Welke angiotensine II-receptorblokkers bij hartfalen?

Angiotensine II-receptorblokkers verminderen de cardiovasculaire mortaliteit alsmede ziekenhuisopnamen bij hartfalen met verminderde linkerventrieklejectiefractie. Volgens Zweeds onderzoek werkt candesartan beter dan losartan.

Angiotensine II-receptorblokkers (ARB's) zijn vaak vergeleken met placebo of ACE-remmers, maar niet onderling. Vanwege verschillen in bindingsaffiniteit voor de AT₁-receptor qua aantal bindingsplaatsen en halfwaardetijd voor de bindingsduur (minuten versus uren), is er verschil in capaciteit om de bloeddruk te verlagen en nieuw hartfalen te verminderen. Zweden heeft

een nationaal registratiesysteem voor hartfalen: Riksvikt. Vanaf 2003 worden 70 variabelen per patiënt bewaard na ontslag uit het ziekenhuis of na een polikliniekbezoek. In december 2009 waren er 44.548 registraties van 62 ziekenhuizen en 60 poliklinieken van 30.254 patiënten. Daarvan kregen er 5823 ARB's. De helft kreeg candesartan en de andere helft losartan. Van de 5139 geïncludeerde patiënten was de gemiddelde leeftijd 74 jaar en was 39% vrouw. De candesartan-patiënten waren iets gezonder, hadden een lager linkerventrieklejectiefractie en haalden de targetdosis minder vaak. Van de patiënten die candesartan kregen, overleefde 98% na 1 jaar tegenover 83% die losartan kregen. Na 5 jaar was de overleving 61% candesartan versus 44% losartan. Volgens de auteurs heeft een registratie zoals het Zweedse Riksvikt voordelen

boven een RCT. Een RCT heeft striktere in- en exclusiecriteria zodat de generaliseerbaarheid naar diverse patiëntengroepen, zoals ouderen, beperkt is. Een zwakte van dit onderzoek is echter dat deze niet gerandomiseerd is. Ook is niet duidelijk waarop de keus van de ARB was gebaseerd; waar was deze in eerste instantie voor gegeven? Voor hypertensie, diabetes mellitus of pas bij de eerste verschijnselen van hartfalen? De uitslag is zo opmerkelijk dat we er de komende maanden nog wel meer over te horen zullen krijgen. ■

Mark Valk

Eklind-Cervenka M, et al. Lund association of candesartan vs losartan with all-cause mortality in patients with heart failure. JAMA 2011;305:175-82.