

Wanneer is de bloeddruk goed ingesteld?

Hoeveel hypertensiepatiënten de streefwaarde van hun bloeddruk halen, blijkt sterk afhankelijk van de manier waarop we die streefwaarde bepalen. Engelse onderzoekers hebben gekeken hoeveel behandelde hypertensiepatiënten (n=601) in een huisartsenpraktijk de norm voor een goede bloeddruk haalden. Ze hielden verschillende criteria aan voor de hoogte van de bloeddruk: het gemiddelde van de metingen van het voorgaande jaar, de laatste spreekuurmeting, een door de praktijkverpleegkundige gemeten waarde en een gemiddelde waarde bij ambulante bloeddrukmeting. Bij metingen op de hiervoor genoemde manieren behaalden respectievelijk 29%, 32%, 34% en 56% de

norm van een bloeddruk <150/90 mmHg. Bij een norm van 140/85 mmHg waren deze waarden respectievelijk 10%, 11%, 15% en 31%. De waarden van de ambulante bloeddrukmeting weken significant af van de andere manieren van meten. In de nieuwe NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement wordt niet met zoveel woorden gemeld hoe we moeten bepalen of de norm van een goede bloeddruk wordt gehaald als we eenmaal behandelen. De standaard noemt wel de frequentie waarmee we moeten meten: eenmaal per jaar is voldoende als de bloeddruk goed ingesteld is. De standaard geeft echter ook aan dat de streefwaarde van <140/90 mmHg in de

praktijk bij velen niet gehaald wordt. In de Engelse huisartsenpraktijk is dat volgens dit onderzoek niet anders.

Het percentage goed ingestelde patiënten hangt dus af van de gebruikte criteria. Het zou dan ook wenselijk zijn als richtlijnmakers hierover een standpunt innemen, zoals ook deze Engelse onderzoekers stellen. Dat moet zeker als we er op enig moment op afgerekend gaan worden. (RD)

Manning G, et al. *Assessing blood pressure control in patients treated for hypertension: comparing different measurements and targets.* Br J Gen Pract 2006;56:375-77.

Toch maar corticosteroiden bij COPD

Inhalatiecorticosteroiden (ICS) hebben geen duidelijke effecten op de longfunctie bij COPD, maar ze verminderen het aantal exacerbaties significant. Amerikaanse onderzoekers publiceerden in het laatste nummer van *Annals of Family Medicine* een zeer uitgebreide systematische review over het nut van ICS, waarbij ze ook keken naar de nadelige effecten zoals cataract, fracturen en glaucoom. Ze slooten 13 RCT's in.

Bij matig tot ernstig COPD (GOLD 2 en 3) geeft het gebruik van ICS 33% minder kans op een exacerbatie (ten opzichte van placebo). Het NNT is 12. Je moet dus 12 patiënten bijna anderhalf jaar behandelen om één exacerbatie te voorkomen. Bij mild COPD is er geen effect. Het soort ICS maakt niet uit, de oude middelen zijn even goed als de nieuwere.

ICS-gebruik heeft geen invloed op de totale sterfte. Het effect op de kwaliteit van leven en luchtwegsymptomen blijft onduidelijk. In de RCT's waren er geen duidelijke verschillen in aantal bijwerkingen tussen placebo en ICS. De onderzoekers sloten 11 aanvullende cohort- en case-controlonderzoeken in om te kijken of langdurig ICS-gebruik leidt tot meer

botbreuken, cataract of glaucoom. Er bleek alleen een dosis-effectrelatie te zijn tussen het ICS-gebruik en cataract en glaucoom: alleen langdurig gebruik verhoogt de kans een klein beetje (OR 1,10).

De kwaliteit van veel onderzoek is volgens de reviewers niet optimaal. Eind 2006 zal volgens hen het definitieve antwoord komen als de resultaten van een zeer grote trial (TORCH) gepubliceerd worden.

De onderzoekers concluderen dat de balans tussen profijt en schade doorslaat naar het profijt. Dat is dus duidelijk anders dan in de huidige NHG-Standaard, die ICS alleen aanbeveelt bij frequente exacerbaties onder andere vanwege de twijfel aan de mogelijke bijwerkingen. Het grote probleem bij het oordeel over het nut is natuurlijk of we een NNT van 12 nu laag of hoog vinden. Richtlijnen zijn voor zo'n waardeoordeel ook niet zo geschikt; zo'n oordeel is meer iets voor dokter en patiënt samen. In de hang naar meetbare resultaten is er dan natuurlijk een probleem hoe we daar dan weer meetbare indicatoren van maken. Of doen we dat deze keer maar niet? (JZ)

Gartleber G, et al. *Efficacy and safety of inhaled corticosteroid in patients with COPD: a systematic review and meta-analysis of health outcomes.* Ann Fam Med 2006;4:253-62.

Spinozaprijs

Joziën Bensing (directeur NIVEL) ontving in juni de Spinozaprijs voor haar onderzoek naar de communicatie tussen (huis)artsen en patiënten. Onder het motto *Medicine is a delicate balance between art, science and communication* onderstreept zij dat communicatie een essentieel aspect is van het medisch handelen. Veel van haar onderzoek verrichtte ze in de huisartsenpraktijk. (FS)

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Roger Damoiseaux, Tim olde Hartman, François Schellevis, Henk Schers, Annemarie Uijen, Henk van Weert en Joost Zaat.