

## Bloeddruk en DM2: belangrijk nieuws

**Een daling van de systolische bloeddruk met 10 mmHg bij patiënten met diabetes mellitus type 2 leidt tot een aanzienlijke daling van de micro- en macrovasculaire complicaties. Dit effect is groter dan tot nu toe is aangenomen en kan tot aanscherping van de bestaande richtlijnen leiden.**

Onlangs is een systematische review verschenen waarin 44 RCT's zijn opgenomen met in totaal ruim 100.000 deelnemers. Alle geselecteerde trials hebben als onderwerp het effect van bloeddrukverlaging op micro- en macrovasculaire complicaties bij patiënten met DM2. Als uitgangspunt is een daling genomen van 10 mmHg van de systolische bloeddruk. Het blijkt dat bij een daling van 10 mmHg de totale sterfte met 13% daalt. Hart- en vaatziek-

tendalen met 11%, CVA met 21%, retinopathie met 13% en albuminurie met 17%. Voor hart- en nierfalen hebben de onderzoekers geen statistisch significante afname waargenomen. Het effect van de systolische bloeddrukverlaging is onafhankelijk van de hoogte van de bloeddruk voor wat betreft het optreden van CVA, retinopathie en albuminurie. Voor de overige eindpunten zag men alleen een statistisch significante daling bij een systolische bloeddruk van 140 mmHg of hoger.

De auteurs geven zelf aan dat deze bevindingen aanleiding kunnen zijn om de bestaande richtlijnen voor de bloeddrukverlaging bij patiënten met DM2 aan te passen. De herziene NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 is, evenals internationale richtlijnen, terughoudend met aanbevelingen voor bloeddrukverlaging. Door 15 jaar bij de leeftijd van patiënt op te tellen bepaalt men het globale cardiovasculaire risico.

De streefwaarde voor de systolische bloeddruk bij deze groep is 140 mmHg. Alleen voor patiënten met bestaande microvasculaire schade ligt de streefwaarde onder de 130 mmHg, mits de patiënt dit goed verdraagt.

Bij het aanpassen van een richtlijn gaat men niet over één nacht ijs. Echter, het gewicht van deze review zal zeker zwaar wegen en de gemoederen bezighouden. Naast metformine lijkt bloeddrukregulatie een steeds belangrijkere pijler te worden om de cardiovasculaire complicaties van DM2 te voorkomen. Omdat de meeste patiënten met diabetes hier uiteindelijk op de een of andere manier mee te maken krijgen, lijkt dit belangrijk nieuws. ■

**Bèr Pleumeekers**

*Emdin CA, et al. Blood pressure lowering in type 2 diabetes. A systematic review and meta-analysis. JAMA 2015;313:603-15.*

## Point-of-care tests kosteneffectief voor uitsluiten DVT

**Veilig uitsluiten van diepe veneuze trombose (DVT) door de huisarts, zonder dat de patiënt de praktijk uit hoeft: is dat lonend? De recente herziening van de NHG-Standaard adviseert om bij een vermoeden van DVT een risicoscore te bepalen aan de hand van een beslisregel. Bij een niet-verhoogd risico wordt het D-dimeer bepaald, meestal in een nabijgelegen ziekenhuis. Point-of-care tests (POCT's) maken een snelle betrouwbare bepaling van D-dimeer in de huisartsenpraktijk mogelijk. Inzet van deze POCT's blijkt kosteneffectief.**

Hendriksen et al. verrichtten een meta-analyse en selecteerden vier POCT's (Triage, Cardiac, Nyocard en Simplify) op basis van gebruiksvriendelijkheid.

Van drie behandelstrategieën werden het effect op gezondheid en de kosten vergeleken: de beslisregel in combinatie met een laboratoriumbepaling van D-dimeer (referentiestrategie), de beslisregel in combinatie met een POCT en rechtstreeks doorverwijzen naar het ziekenhuis. Berekeningen werden gemaakt met een model waarin een fictief cohort volwassenen, dat met pijn in het onderbeen bij de huisarts kwam, werd gevolgd over een periode van tien jaar. Het model is bij uitstek toegespitst op de Nederlandse praktijk: de eigenschappen van dit fictieve cohort werden betrokken uit AMUSE (Amsterdam Maastricht Utrecht Study on thromboEmbolism); voor de kostenanalyse werden de in Nederland geldende tarieven van 2010 gebruikt.

De referentiebehandeling, beslisregel en laboratoriumbepaling van D-dimeer, kostte € 8354 per patiënt over een periode van 10 jaar. Er waren marginale

verschillen in gezondheidsuitkomsten voor de verschillende behandelstrategieën. De duurste optie was direct doorsturen naar het ziekenhuis en kostte € 114 meer dan de referentiestrategie (95%-BI € 85 tot € 155). In 96,3% van de simulaties bleek Simplify de goedkoopste optie: € 155 goedkoper dan de referentiestrategie (95%-BI -€ 246 tot -€ 83).

De huisarts kan POCT's inzetten om DVT betrouwbaar, goedkoop én in eigen beheer uit te sluiten, mits zorgvuldig geïmplementeerd en, niet onbelangrijk, vergoed door de zorgverzekeraar. ■

**Chris Walinga**

*Hendriksen JMT, et al. The cost-effectiveness of point-of-care D-dimer tests compared with a laboratory test to rule out deep venous thrombosis in primary care. Expert Rev Mol Diagn 2015;15:125-36.*