

## Nieuwe Europese hypertensierichtlijnen: $\leq 140$ mm Hg voor iedereen

17-6-2013

De nieuwe ESC / ESH richtlijnen zijn gepresenteerd op de European Society of Hypertension 2013 Scientific Sessions in Milaan en zijn een update van die uit 2007. Wilt u meer weten over de nieuwe richtlijnen? Bezoek dan de [ESH review meeting](#) op 27 juni in Utrecht.

Misschien wel de grootste verandering in het nieuwe document is de invoering van een enkel systolische bloeddruk target voor vrijwel alle patiënten: 140 mmHg. Dit vervangt het vorige, meer ingewikkelde target, waarin zowel systolische als diastolische aanbevelingen voor verschillende risiconiveaus (140/90 mmHg voor matige tot laag-risico patiënten en 130/80 mmHg voor patiënten met een hoog risico) waren inbegrepen. Er was niet genoeg bewijs om twee doelen te rechtvaardigen.

De nieuwe richtlijnen maken uitzonderingen voor bepaalde populaties, zoals degenen met diabetes en ouderen. Voor mensen met diabetes raden de richtlijnen artsen aan om patiënten te behandelen tot  $<85$  mm Hg diastolische bloeddruk.

Bij patiënten jonger dan 80 jaar moet het systolische bloeddrukdoel 140-150 mm Hg zijn, maar artsen kunnen lager gaan dan 140 mm Hg als de patiënt fit en gezond is. Hetzelfde advies geldt voor tachtigers, hoewel artsen ook de mentale capaciteit van de patiënt moeten meewegen in aanvulling op fysieke gezondheid als een bloeddruk van minder dan 140 mm Hg wordt beoogd.

Evenals de richtlijnen van 2007 kunnen patiënten gestratificeerd worden in vier categorieën: hoog-normale bloeddruk (130-139 systolisch of 85-89 mm Hg diastolisch), graad 1 hypertensie (140-159 systolisch of diastolisch 90-99 mm Hg), graad 2 hypertensie (160-179 systolisch of 100-109 mm Hg diastolisch) of graad 3 hypertensie ( $> 180$  systolisch of  $> 110$  mm Hg diastolisch). De aanwezigheid of afwezigheid van andere cardiovasculaire risicofactoren of orgaanschade / ziekte dient vervolgens in behandelingsbesluiten voor bloeddrukmanagement te worden meegewogen (een volledige risico-evaluatie-algoritme is opgenomen in de richtlijnen).

Een zoutinname van 5 à 6 g per dag wordt aanbevolen, in tegenstelling tot een gebruikelijke inname van 9-12 g per dag. Een verlaging tot 5 g per dag kan de systolische bloeddruk ongeveer 1-2 mm Hg verlagen bij normotensieve personen en 4-5 mm Hg bij hypertensieve patiënten. Een vermindering van de BMI tot 25 kg/m<sup>2</sup> en het verminderen van de taille-omtrek tot  $<102$  cm bij mannen en  $<88$  cm bij vrouwen wordt geadviseerd. Het verliezen van ongeveer 5 kg kan de systolische bloeddruk verlagen met maar liefst 4 mm Hg, terwijl aërobe duurtraining bij hypertensieve patiënten de systolische bloeddruk 7 mm Hg kan verminderen.

De farmacotherapeutische aanpak voor hypertensie is ook grondig herzien. Niet langer worden specifieke geneesmiddelen aanbevolen voor de behandeling van hoge normale bloeddruk. Geen enkel middel of klasse krijgt een speciale voorkeur, aangezien de voordelen van de behandeling grotendeels zijn gebaseerd op het bloeddrukverlagende effect van de geneesmiddelen. De richtlijnen adviseren een geïndividualiseerde benadering van de behandeling, op basis van klinische en demografische overwegingen.

De richtlijnen geven een mening over renale denervatie voor resistente hypertensie, waarvan wordt verondersteld dat het veelbelovend kan zijn, maar meer studies zijn nodig voordat dit volledig kan worden beoordeeld.

De nieuwe richtlijnen leggen een grotere nadruk op het beschouwen van hypertensie in het kader van bijkomende cardiovasculaire en andere risicofactoren. Thuis bloeddruk monitoring en ambulante bloeddrukcontrole krijgen ook een grotere rol.