

Hypertensie: apothekers steken een tandje bij

G. Laekeman, M. De Jonghe, P. De Cort

Het optimaliseren van de cardiovasculaire preventie blijft een prioritaire doelstelling voor de volksgezondheid. Het beleid bij hypertensie kan als voorbeeld dienen: slechts één op drie hoogrisicopatiënten bereikt immers de streefwaarden voor bloeddruk. Bij specifieke groepen zoals diabetici en patiënten met nierinsufficiëntie zijn deze cijfers nog lager¹.

De aanpak van cardiovasculaire risicofactoren betekent een grote uitdaging voor de eerste lijn. De stap naar meer multidisciplinaire samenwerking vormt het juiste antwoord om deze opdracht tot een goed einde te brengen. Overleg en het verdelen van de taken en verantwoordelijkheden tussen de betrokken hulpverleners in de eerste lijn dringt zich op.

Apothekers zouden hierbij ideale partners zijn. Dit lezen we althans in de vakliteratuur^{2,3}. Of de apothekers het partnerschap in de dagelijkse praktijk waarmaken, hangt af van hun deskundigheid (zoals kennis over de bestaande richtlijnen), bereidheid tot medeverantwoordelijkheid en daadwerkelijke inzet. Verdere voorwaarden zijn het volgen van voortgezette opleiding en deelnemen aan interdisciplinair (= medisch-farmaceutisch) overleg. Zo is het onontbeerlijk dat de taak van de apotheker na consensus concreet wordt ingevuld. Een recente publicatie in de JAMA toont de effectiviteit aan van begeleiding van hypertensiepatiënten door Amerikaanse apothekers⁴. Patiënten (n=778) die extra begeleiding kregen, hadden 1,74 keer meer kans om de streefwaarde te bereiken in vergelijking met 'gewone zorg' (p<0,001). De uitgebreide rol van de apotheker bestond uit telefonisch informeren en verzamelen (via internet) en interpreteren van de thuisbloeddrukmetingen. Dit protocol is niet extrapoleerbaar naar de Belgische situatie, omdat het interpreteren van klinische gegevens de wettelijke verantwoordelijkheid van de arts blijft. In de context van de nieuwe beleidsopties voor de hypertensiepatiënt is deze studie desalniettemin inspirerend.

In dit verband denken wij in de eerste plaats aan het consensusdocument over de standaardisatie en de uitvoering van thuisbloeddrukmetingen door de patiënt zelf. Begin 2009 ondertekenden alle actoren deze tekst: het Belgische Hypertensiecomité, de SSMC, Domus Medica, de

Belgische cardiologische Liga en de APB^{5,6}. De herziene 'aanbeveling voor medische praktijk - hypertensie' van Domus Medica neemt dezelfde procedure voor thuisbloeddrukmetingen over. Het grote belang van thuisbloeddrukmetingen staat centraal, zowel bij de diagnose als bij de op puntstelling en de opvolging van de hypertensiepatiënt. Deze aanpak kan alleen optimaal verlopen als we hierbij iedere gezondheidswerker betrekken en als alle hulpverleners goede afspraken maken.

Huisartsen, specialisten, verpleegkundigen, praktijkassistenten, apothekers, mutualiteiten en overheid beseffen dat een innoverend zorgbeleid voor chronische ziekten, gebaseerd op EBM-geneeskunde, zich opdringt. Dat kan leiden tot een duidelijke omschrijving van de inbreng van elke zorgverlener en een betaling volgens de geleverde kwaliteit. De zorgpaden 'chronische nierinsufficiëntie' en 'diabetes mellitus' zijn hiervan lovenswaardige introducties. Het is echter logisch om te verwachten dat ook een wetenschappelijke begeleiding van deze projecten op voorhand voorzien wordt. We bedoelen hiermee niet alleen de procesevaluatie (hoe verlopen ze, wat zijn de valkuilen, wat waren aan- en afwezige randvoorwaarden, enz...) maar ook het maken van een kostenbaten balans gebaseerd op reële kosten enerzijds en de eventueel bekomen gezondheidswinst (morbiditeit, mortaliteit, levenskwaliteit) anderzijds. Dit impliceert een nauwkeurig implementatie-onderzoek dat gelijktijdig met de zorgprojecten organisatorisch en budgetair moet worden gelanceerd.

1. Fagard RH, Van Den Enden M, Leeman M, Warling X. Survey on treatment of hypertension and implementation of World Health Organization/International Society of Hypertension risk stratification in primary care in Belgium. *J Hypertension* 2002;20:1297-302.
2. Laekeman G, De Cort P. Apotheker en patiëntenzorg. [Editoriaal] *Minerva* 2007;6(1):1.
3. Laekeman G. Een telefoontje van de apotheker: levensverlengend? *Minerva* 2007;6(4):63-5.
4. Green BB, Cook AJ, Ralston JD, et al. Effectiveness of home blood pressure monitoring, Web communication, and pharmacist care on hypertension control: a randomized controlled trial. *JAMA* 2008;299:2857-67.

5. Persu A, Fagard R, De Cort P, et al. Du bon usage de l'automesure tensionnelle, document de consensus. *Louvain Médical* 2008;8:305-9.
6. Persu A, Fagard R, De Cort P, et al. Over het goed gebruik van thuisbloeddrukmeting. Consensusdocument. *Tijdschr Geneesk* 2009;65:109-12.