



Beter zoeken naar gemaskeerde hypertensie?

Referentie

Schwartz JE, Burg MM, Shimbo D, et al. Clinical blood pressure underestimates ambulatory blood pressure in an untreated employer-based US population. Results of the Masked Hypertension Study. *Circulation* 2016;134:1794-807. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.023404

Duiding

Paul De Cort, Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, KU Leuven

Reeds in 2005 bespraken we in Minerva het probleem ‘gemaskeerde hypertensie’ of de geïsoleerde verhoging van de bloeddruk in de thuissituatie van de patiënt (door de patiënt zelf gemeten of door ambulante monitoring) terwijl de conventionele metingen bij de arts normotensief zijn (1,2). De prevalentie van deze aandoening varieert sterk in de literatuur. In een observationeel Frans onderzoek bij 60-plussers met hypertensie, van wie 45% een medicamenteuze behandeling kreeg, bedroeg de prevalentie van gemaskeerde hypertensie 9% (2). In een andere studie rapporteerde men een prevalentie van 43%, maar de populatie in deze studie was beperkt tot deelnemers met hoog normale conventionele bloeddruk (3). Gemaskeerde hypertensie eist onze aandacht op omdat er, in tegenstelling met wittehypertensie, een sterke correlatie met eindorgaanbeschadiging bestaat (1,2).

Recent werden de resultaten gepubliceerd van de Amerikaanse Masked Hypertension Study (4) bij gezonde bedienden van middelbare leeftijd die geen antihypertensiva gebruikten en werkzaam waren aan twee universiteiten tussen 2005 en 2012. Van de 2 591 potentiële deelnemers hadden er 1 254 een gemiddelde BD van minder dan 160/105 mmHg voor de 2^e en de 3^e meting van 3 opeenvolgende klinische bloeddrukmetingen. Uiteindelijk namen er 1 011 personen op vrijwillige basis deel aan de studie. De studie bestond uit een wekelijkse conventionele bloeddrukmeting (CM) door een specifiek opgeleide verpleger gedurende 3 weken, gevolgd door een 24u-ambulante bloeddrukmonitoring (ABPM) met een interval van 28 min (tijdens het 4^{de} bezoek) en een inventarisatie van andere klinische gegevens (ECG, CV-anamnese, QoL-vragenlijst, labo- en echocardiografie (tijdens het 5^{de} bezoek). Uiteindelijk vervulde 888 bedienden met een gemiddelde leeftijd van 45 (± 10.4) jaar, van wie 59% vrouwen, overwegend blank (74,3%), het studieprotocol. In deze onderzoekspopulatie was het gemiddelde van de conventionele bloeddrukmetingen significant lager dan de gemiddelde dag-ABPM: 116/75,4 mmHg ($\pm 11,6/7,7$ mmHg) versus 123/77,4 mmHg ($\pm 10,3/7,4$ mmHg) (verschil voor systolische (SBD) en diastolische bloeddruk (DBD) van respectievelijk 7 mmHg (SD 8 mmHg) en 2 mmHg (SD 6,5 mmHg); beide $p < 0,0001$). Dit verschil was het meest uitgesproken bij jongere volwassenen met een normale BMI. Het verschil in SBD verminderde met de leeftijd en stijgende BMI, maar verdween nooit volledig. In geval van de conventionele DBD verdween het verschil wel vanaf 60-jarige leeftijd. 5,3% van de deelnemers was hypertensief volgens de CM en 19,2% volgens de ABPM-normen; 1% vertoonde wittehypertensie; de prevalentie van ‘sustained’ normotensie bedroeg 79,8%, van ‘sustained’ hypertensie 4,3%; 15,7% van de conventionele normotensieven had gemaskeerde hypertensie. De kans op gemaskeerde hypertensie steeg met toenemende conventionele SBD (van 10% kans met een SBD < 120 mmHg tot $> 50\%$ kans als SBD > 135 mmHg was) en DBD (van 20% kans met een DBD van 80 mmHg tot $> 50\%$ als DBD > 85 mmHg was). Het blijkt dus niet zo te zijn dat de ABPM-waarden per definitie lager zijn dan de CM-waarden. Een belangrijk percentage van deze bedienden vertoonde dus gemaskeerde hypertensie met een verhoogd cardiovasculair risico want hun gemiddelde linkerventrikelmassa-index was significant hoger dan bij normotensieven, maar lager dan bij personen met ‘sustained’ hypertensie. Bij nadere analyses vertoonden vooral de deelnemers met een prehypertensie volgens conventionele bloeddrukmeting en een normaal lichaamsgewicht het grootste risico op gemaskeerde hypertensie.

We moeten wel opmerken dat de onderzoekers zich voor de CM baseerden op het gemiddelde van een 2^e en 3^e meting, verricht door een verpleger. Van beide methoden is bekend dat ze lagere bloeddrukwaarden geven dan de conventionele huisartsenmetingen (5,6). De ABPM als vergelijkingsbloeddruk is voor de Belgische huisarts wegens complexiteit en negatieve kosten-batenbalans nog geen (eerstekeuze) alternatieve meetmethode alhoewel de diagnostische meerwaarde ervan is aangetoond (7,8).

De huidige richtlijn Hypertensie van Domus Medica zegt dat een verhoogde conventionele bloeddruk het best wordt gecontroleerd door een zelfmeting door de patiënt, maar dat ook een initiële verhoogde zelfmeting bij voorkeur wordt gecontroleerd door een CM (9). Hier is dus nog geen sprake van een systematische controle van een normotensieve CM. Deze studie laat uitschijnen dat dit zeker bij jongvolwassenen met hoog normale bloeddrukwaarden, best wel gebeurt want de prevalentie van gemaskeerde hypertensie zou in deze groep 15,7% bedragen. Ondanks de beperkingen van deze studie is dit een interessante denkpiste die nader wetenschappelijk onderzocht moet worden.

Besluit

Deze observationele studie toont aan dat de prevalentie van gemaskeerde hypertensie kan oplopen tot 15% bij jongvolwassenen met een hoog normale conventionele bloeddruk.

Referenties

1. De Cort P. Prognostische waarde van thuis gemeten bloeddruk. *Minerva* 2005;4:83-4.
2. Bobrie G, Chatellier G, Genes N, et al. Cardiovascular prognosis of 'masked hypertension' detected by blood pressure self-measurement in elderly treated hypertensive patients. *JAMA* 2004;291:1342-9. DOI: 10.1001/jama.291.11.1342
3. Viera AJ, Lin FC, Tuttle LA, et al. Reproducibility of masked hypertension among adults 30 years or older. *Blood Press Monit* 2014;19:208-15. DOI: 10.1097/MBP.0000000000000054
4. Schwartz JE, Burg MM, Shimbo D, et al. Clinical blood pressure underestimates ambulatory blood pressure in an untreated employer-based US population. Results of the Masked Hypertension Study. *Circulation* 2016;134:1794-807. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.023404
5. De Cort P. Hoe betrouwbaar zijn bloeddrukmetingen? *Minerva* 1999;28(10):443-5.
6. Koopman H, Van Marwijk HWJ, Devillé W, et al. De validiteit van de conventionele bloeddrukmeting. *Huisarts Wet* 1998;41:565-9.
7. De Cort P. Diagnose van hypertensie op basis van conventionele, thuis- of 24 uurs ambulante bloeddrukmeting? *Minerva* 2012;11(2):17-8.
8. Hodgkinson J, Mant J, Martin U, et al. Relative effectiveness of clinic and home blood pressure monitoring compared with ambulatory blood pressure monitoring in diagnosis of hypertension: systematic review. *BMJ* 2011;342:d3621. DOI: 10.1136/bmj.d3621
9. Philips H, Koeck P. Opvolg rapport. Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering. *Hypertensie. Domus Medica* 2013.