



HART  
CENTRUM



# Hypertensie in de praktijk

Tim Weyn

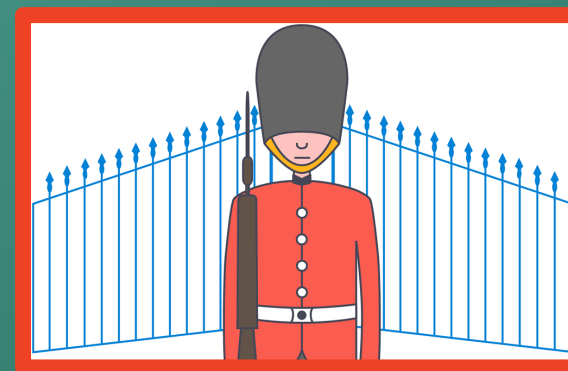
Huisartsensymposium 20 januari 2024

2023 ESH Guidelines for the management  
of arterial hypertension The Task Force  
for the management of arterial  
hypertension of the European Society of  
Hypertension

ZIEKENHUIS *aan*  
*de* STROOM

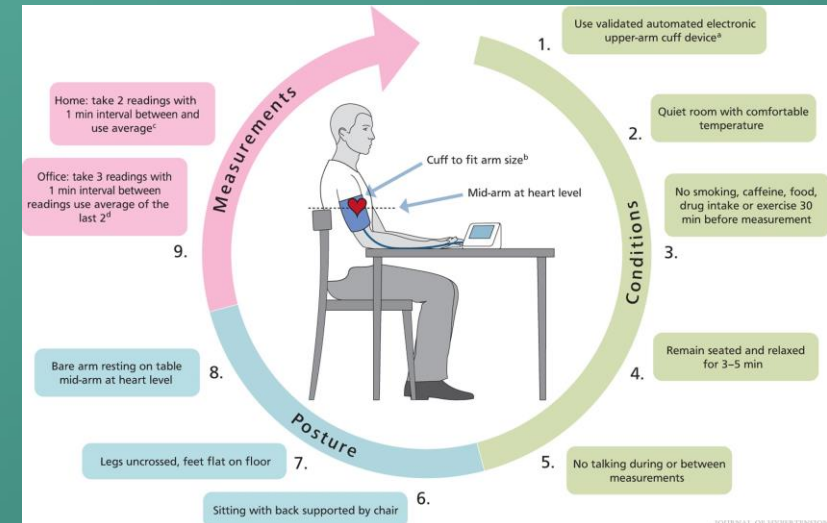
# Hypertensie

- ✓ Prevalentie: 1 op 4 volwassenen (2.5 miljoen Belgen)
- ✓ Vaak asymptomatisch (screening)
- ✓ Primaire hypertensie (95%) – secundaire hypertensie (5%)
- ✓ Associatie micro- en macrovasculairlijden  
(CVA, myocardinfarct, hartfalen, perifere vaatlijden, retinopathie, nefropathie)
- ✓ Huisarts – belangrijke rol als “gatekeeper”



# Definitie/Classificatie

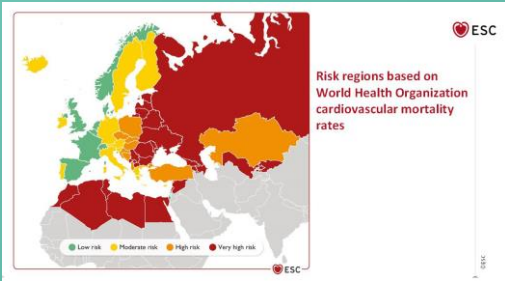
Categorie	Systolische BD (mmHg)		Diastolische BD (mmHg)
<b>Herhaalde meting bij de arts</b>	<b>≥ 140</b>	<b>en/of</b>	<b>≥ 90</b>
Ambulant			
dag	≥ 135		≥ 85
nacht	≥ 120		≥ 70
gemiddelde over 24u	≥ 130		≥ 80
Thuismeting	≥ 135		≥ 85



Tabel 1. Classificatie van de drempelwaarden voor de bloeddruk zoals gemeten op consultatie en gradering van de hypertensie<sup>1</sup>

Categorie	Systolisch (mmHg)		Diastolisch (mmHg)
Optimaal	< 120	en	< 80
Normaal	120-129	en/of	80-84
Hoognormaal	130-139	en/of	85-89
Hypertensie graad 1	140-159	en/of	90-99
Hypertensie graad 2	160-179	en/of	100-109
Hypertensie graad 3	≥ 180	en/of	≥ 110
Geïsoleerde systolische hypertensie <sup>b</sup>	≥ 140	en	< 90

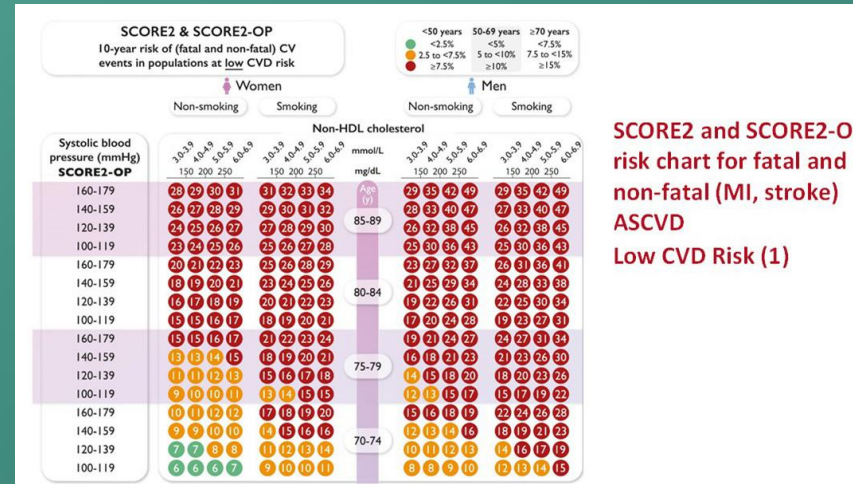
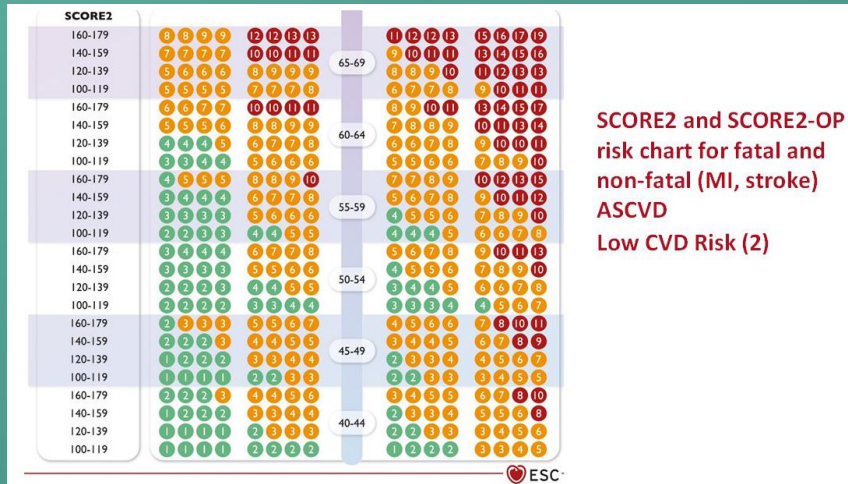
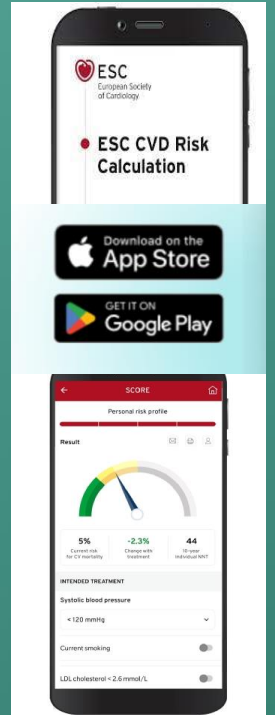
# Cardiovasculair risicoprofiel



✓ SCORE2 en SCORE2-OP :

10-jaars risico op cardiovasculair event in Europa (fataal en niet-fataal)

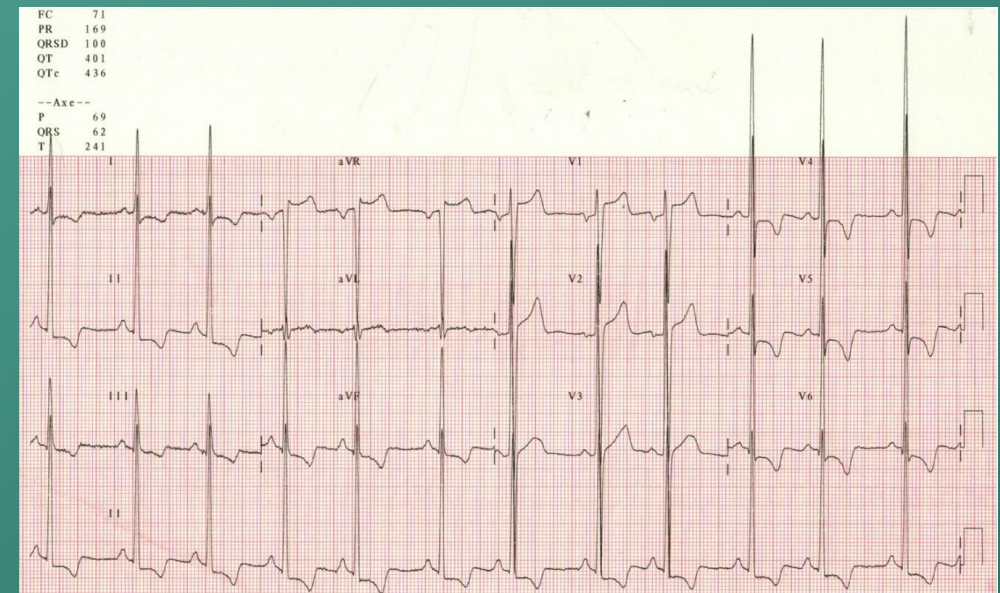
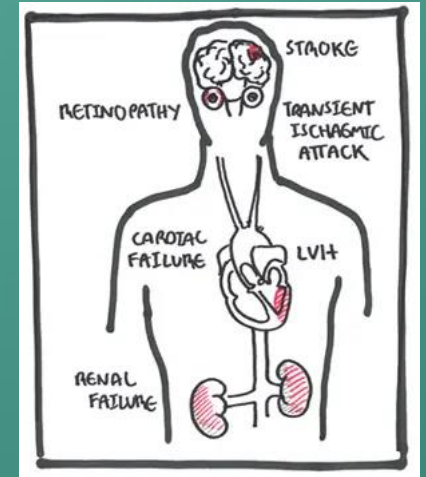
land, leeftijd, geslacht, roken, bloeddruk en non-HDL cholesterol



# Orgaanaantasting


✓ Work-up bij de huisarts

- Bloedname: GFR, creatinine (lipidenprofiel, glycemie, HbA1c)
- Urine: micro-albuminurie
- ECG: linkerkamer hypertrofie



**Simplified Criteria for Diagnosing LVH**

1. Deepest S wave in lead V<sub>1</sub> or V<sub>2</sub>, *plus* tallest R wave in lead V<sub>5</sub> or V<sub>6</sub> ≥ **35**.  
— and/or — R in lead aVL ≥ **12**.
2. Patient ≥ **35** years old.
3. Left ventricular (LV) "**strain**".



# Behandeling hypertensie

✓ Aanpassing levensstijl



✓ Medicatie

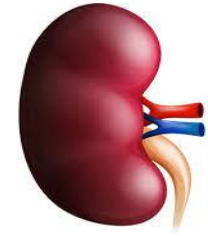
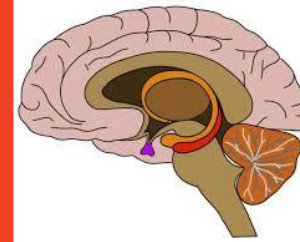
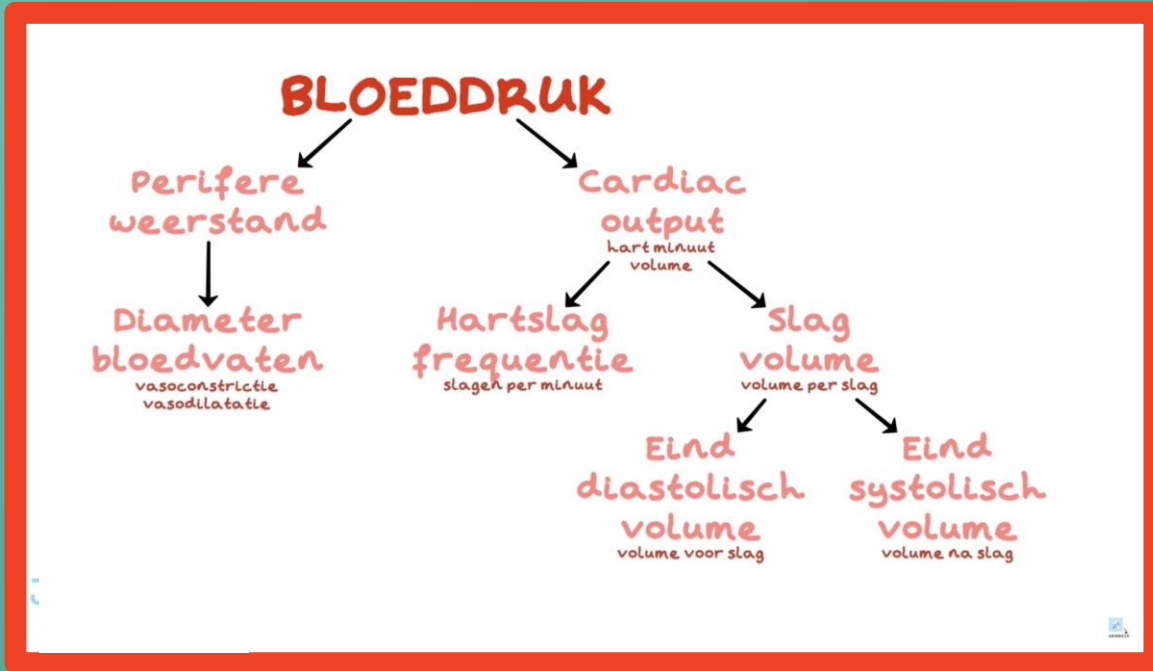


# Aanpassing levensstijl

- ✓ Gewicht ↓ en voldoende lichaamsbeweging
- ✓ Gezond eten (fruit, groenten, vis, onverzadigde vetzuren...)
- ✓ Zoutbeperking (<5 gram NaCl/dag = 1 theelepel)
- ✓ Kaliumrijke voeding (>3,5 gram/dag: cannellini bonen, spinazie, avocado, banaan → 450 mg)
- ✓ Rookstop
- ✓ Geen of beperkt alcohol (♂ max 2<sup>E</sup>/dag en ♀ 1<sup>E</sup>/dag)
- ✓ Voldoende slaap – "healthy stress levels"
- ✓ Vermijd blootstelling aan luchtpollutie



# Bloeddruk : fysiologie



HERSENEREN

Hypofyse

ADH

Vocht vasthouden

NIEREN

Afferente arteriolen

Baroreceptoren

Minder voorurine

RAAS

RENINE

Angiotensinogeen

Angiotensine I

ACE

Angiotensine II

Aldosteron

ZENUWSTELSEL + BLOEDVATEN

Baroreceptoren

Sympaticus

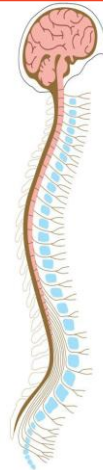
Hartfreq stijgt

Vasoconstrictie

Bloedvolume stijgt

Eind diastolisch volume stijgt

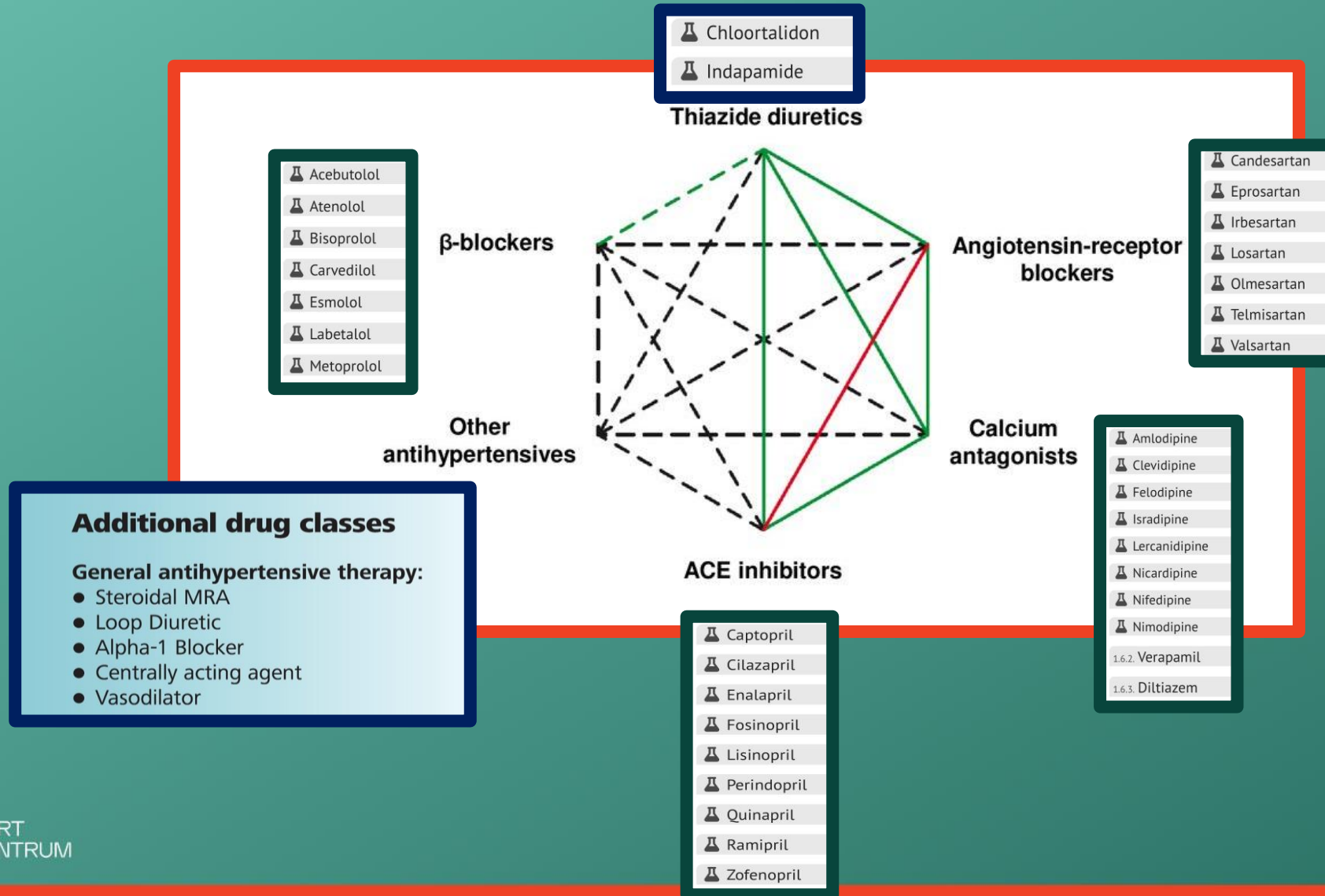
**BLOEDDRUK STIJGING**



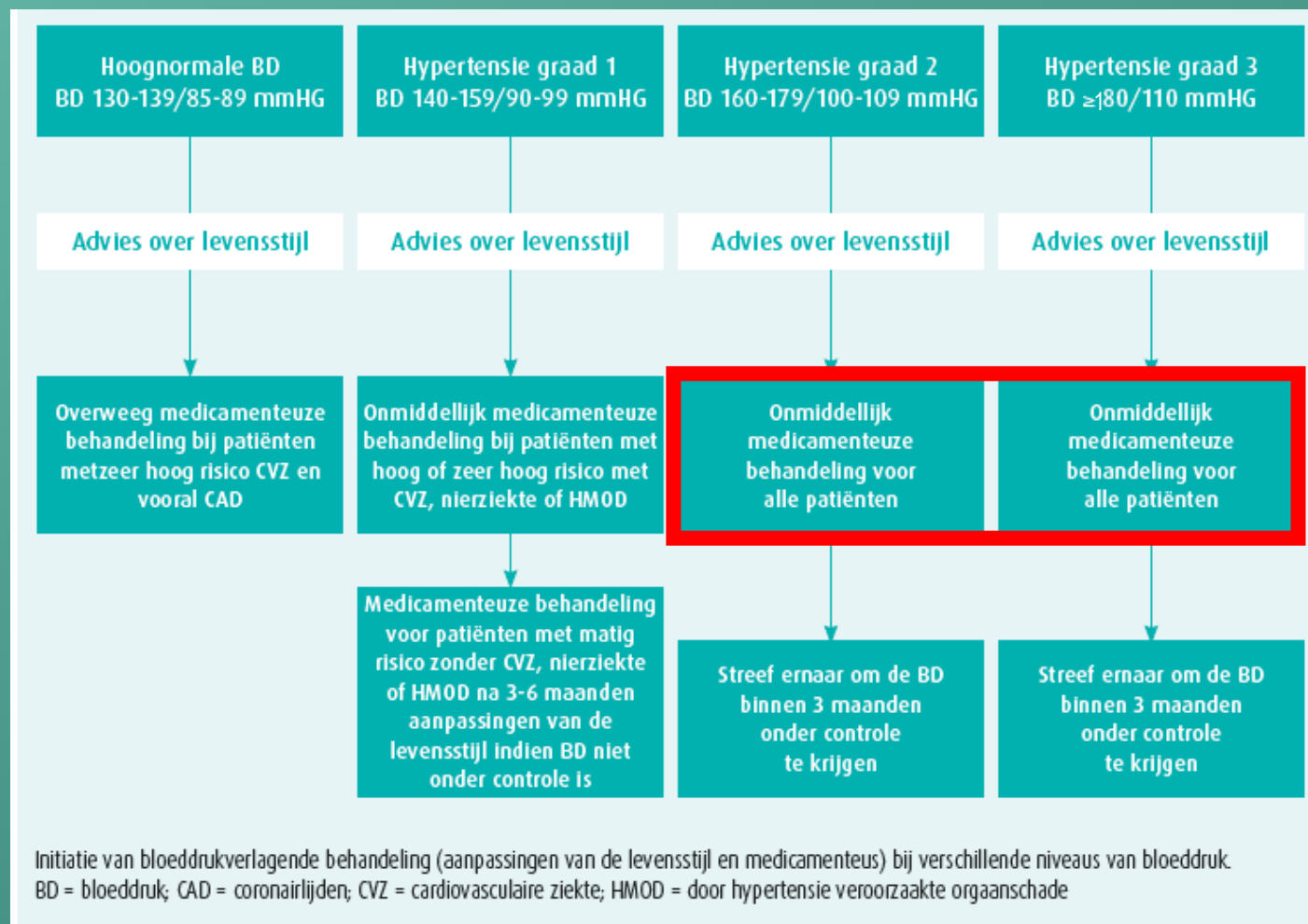
HART CENTRUM



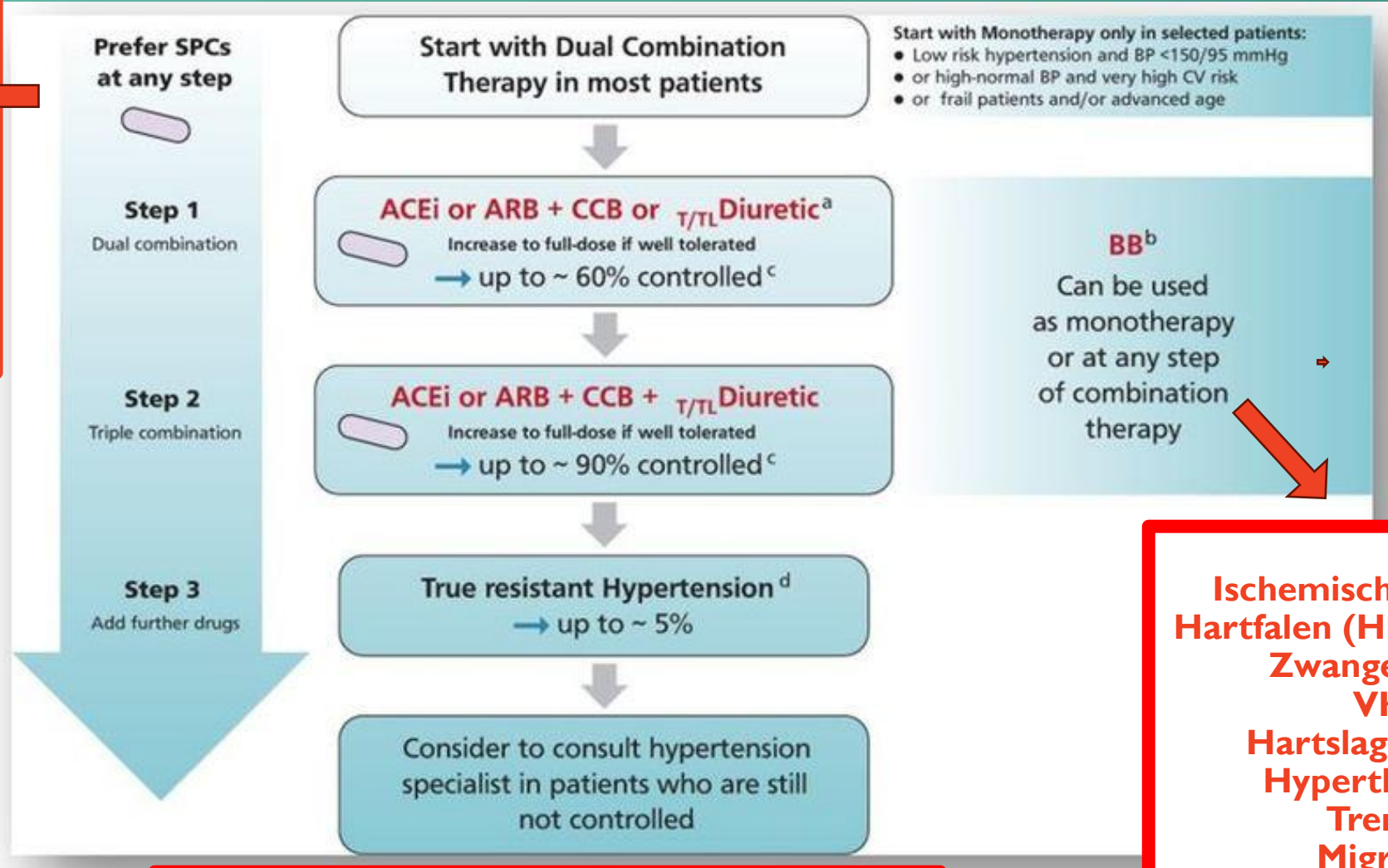
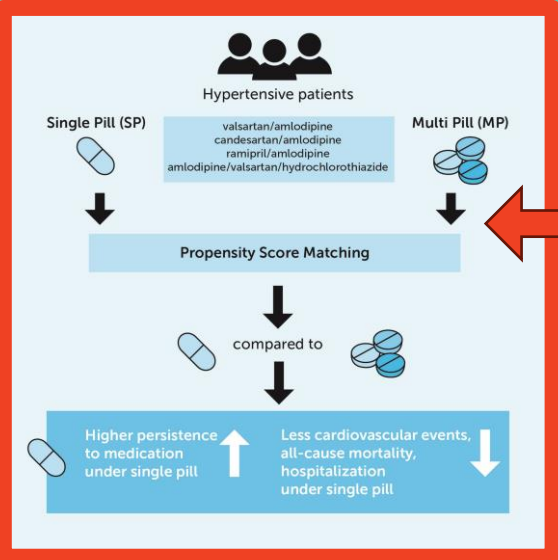
# Bloeddrukverlagende therapie: 5 groepen



# Wanneer en hoe behandelen ?



# Antihypertensiva in de praktijk



- Ischemisch hartlijden
- Hartfalen (HFpEF/HFrEF)
- Zwangerschap
- VKF
- Hartslag > 80/min
- Hyperthyroïdie
- Tremor
- Migraine

**Target bloeddruk < 130/80 mmHg**

# Wanneer doorsturen naar specialist ?



✓ Therapieresistente hypertensie

(24 u. bloeddrukmeting, therapiecompliance, lifestyle, interferentie medicatie vb NSAID, pil, corticoiden...)

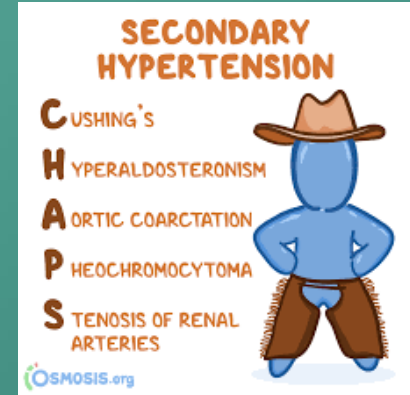
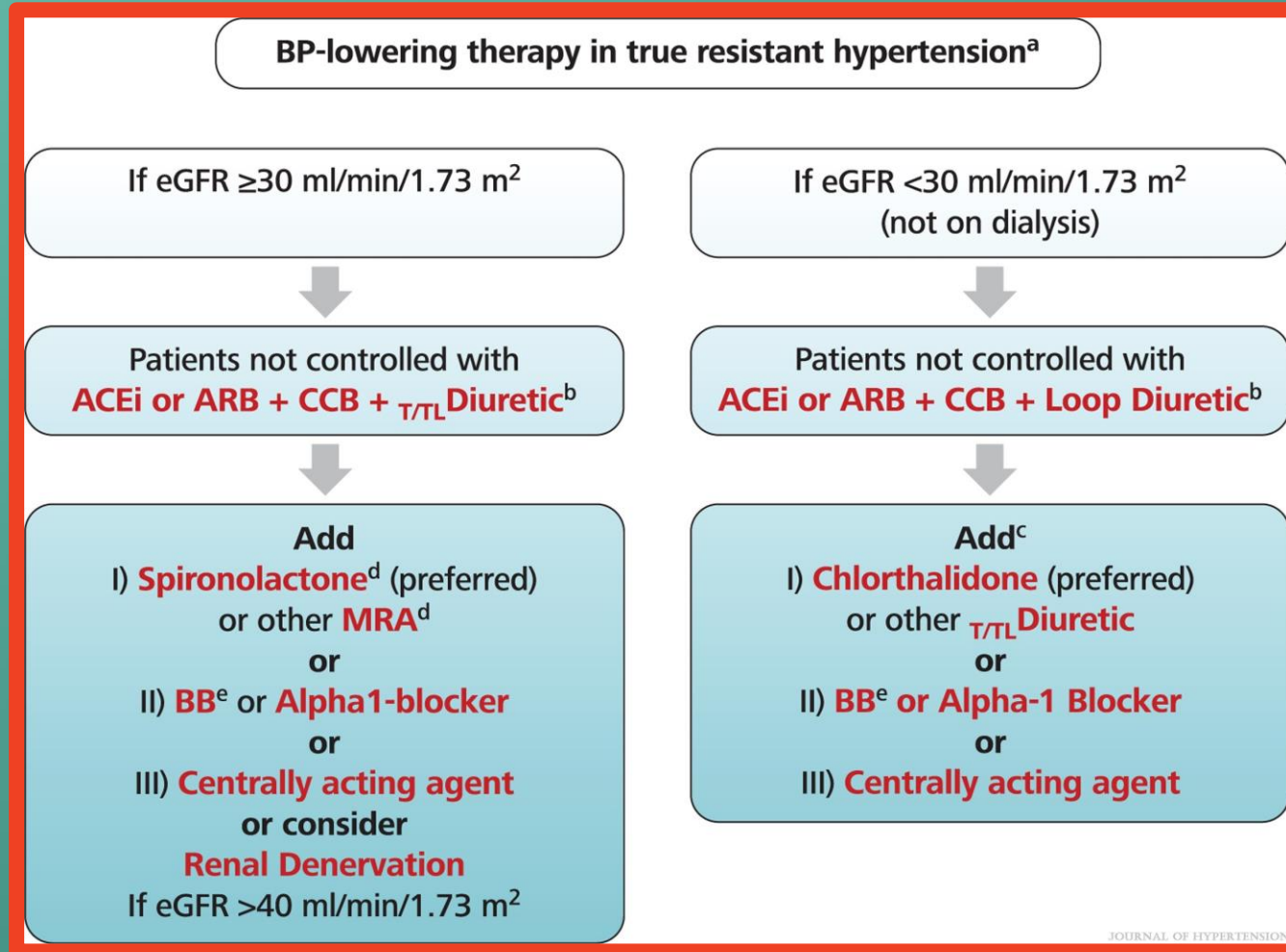
✓ Jonge leeftijd < 30 jaar

✓ Vermoeden van secundaire hypertensie

✓ Ernstige hypertensie, bloeddruk > 180/110 mmHg (graad 3)

✓ Orgaanaantasting

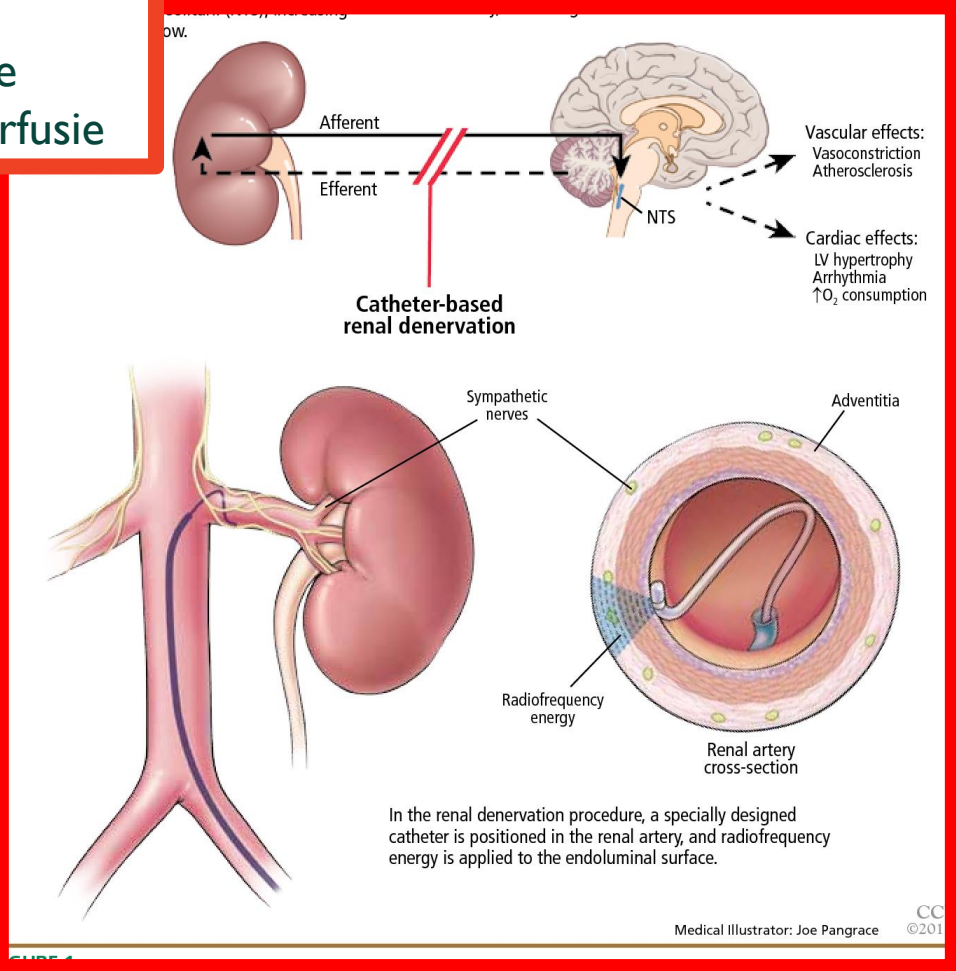
# Therapieresistente hypertensie



# Renale denervatie

I'm Back!

- ↓ Renine
- ↑ Natriurese
- ↑ Renale perfusie



In 2018, the European Society of Cardiology/European Society of Hypertension (ESC/ESH) issued guidelines on the management of hypertension that stated that “the clinical evidence in support of RDN as an effective [blood pressure (BP)] lowering technique is conflicting”

RDN can be considered as an additional treatment option in patients with true resistant hypertension if eGFR is >40 ml/min/1.73m <sup>2</sup>	II	B
---	----	---

This is based upon a review of data from the latest clinical trials, including the SPYRAL HTN-OFF MED and SPYRAL HTN-ON MED trials, RADIANCE-Hypertension (HTN) SOLO and RADIANCE-HTN TRIO trials, and the Global SYMPPLICITY Registry, which demonstrate the safety and efficacy of RDN in lowering BP.<sup>1-5</sup>

# Hypertensie bij de ouderen (+80 jaar)



In patients  $\geq 80$  years, the recommended office SBP threshold for initiation of drug treatment is 160 mmHg.

I

B

Office SBP should be lowered to a SBP in the 140 to 150 mmHg range.

I

A

The office SBP and DBP thresholds for initiation of drug treatment in frail patients should be individualized.

I

C

# Hypertensie bij zwangerschap



- ✓ Wereldwijd 5-10% van de zwangerschappen
- ✓ Belangrijke oorzaak morbiditeit en mortaliteit van moeder en kind

Labetalol<sup>a</sup> and  $\alpha$ -methyl-DOPA are the first choice BP-lowering agents for hypertensive disorders in pregnancy unless contraindicated.

I

B

Extended-release nifedipine is recommended as an alternative BP-lowering agent during pregnancy.

I

B



# Hypertensie bij Afrikaanse populatie



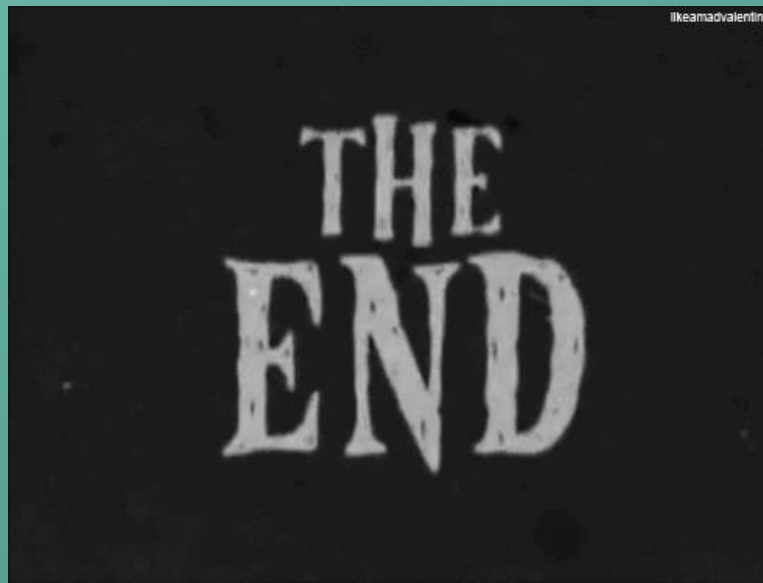
- ✓ Hogere prevalentie (vowassenen 55%)
- ✓ Vaak optredend op jongere leeftijd en meer uitgesproken hypertensie

It is recommended that a two-drug combination, usually as an SPC, is used as initial therapy for most black patients. <sup>c</sup>	I	C
In black patients, initial antihypertensive treatment should include a diuretic or a CCB, either in combination or with a RAS blocker. <sup>d 316,469</sup>	I	B

# Take home



- ✓ Hypertensie: bloeddruk > 140 en/of 90 mmHg
- ✓ Frequent voorkomende aandoening
- ✓ Belangrijke risicofactor voor cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit
- ✓ Centrale rol voor de huisarts
- ✓ Behandeling: lifestyle + medicatie
- ✓ Start bijna steeds met combinatietherapie (single pill):
  - ACE-i/ARB met calciumblokker of
  - ACE-i/ARB met thiazide diureticum
- ✓ Betablokkers en renale denervatie terug op de voorgrond



Ziekenhuis aan de Stroom  
[ZAS] is het netwerk van  
ZNA en GZA Ziekenhuizen

