

Hypertensie en cardiovasculair risico

INLEIDING

Het is overtuigend aangetoond dat antihypertensieve behandeling bij hypertensieve patiënten het aantal cardiovasculaire events en cardiovasculaire sterfte doet verminderen. Ook is duidelijk dat personen met meerdere cardiovasculaire risicofactoren een grotere kans hebben om cardiovasculaire events en dito sterfte te krijgen. Of medicamenteuze bloeddrukverlaging op basis van een cardiovasculair-risicoprofiel ook leidt tot betere uitkomstmaten was echter nog niet aangetoond. Een relevante vraag, want gemakshalve gaan we er in onze Nederlandse Multidisciplinaire Richtlijn vanuit dat dit zo is. Wel nu: 'The Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration' heeft deze handschoen opgepakt.

ONDERZOEK

Design Meta-analyse van RCT's waarin hypertensieve patiënten behandeld werden met één enkel anti-hypertensivum versus placebo of met intensieve versus minder intensieve anti-hypertensieve behandeling. Primaire uitkomstmaat was het totaal aantal grotere cardiovasculaire gebeurtenissen zijnde beroerte, coronaire vaatziekte (ziekenhuis opname voor of sterfte aan) en hartfalen. Met behulp van de gegevens van de controlepatiënten uit de placebogroepen van trials werd een vijfjaars risicoscore opgesteld, gebruikmakend van de belangrijkste cardiovasculaire risicofactoren met uitzondering van het serum cholesterolgehalte. Deelnemers werden aan de hand van deze risicoscore ingedeeld in 4 groepen met oplopend risico: < 11%, 11-15%, 15-21% en > 21%. Voor de hoogte van de bloeddrukdaling en het verschil in baseline bloeddruk werd in iedere subgroep gecorrigeerd.

Resultaten In totaal werden 11 trials geïnccludeerd met 67.475 patiënten. Van 51.917 patiënten waren voldoende gegevens aanwezig om een risicoprofiel te kunnen opstellen. In totaal kregen 4167 patiënten een cardiovasculair event gedurende een gemiddelde periode van 4 jaar. In alle 4 risicogroepen was de relatieve risicoreductie bij bloeddrukverlagende behandeling ongeveer gelijk [tabel 1]. Dit betekent: hoe hoger het absolute risico, hoe meer sterftegevallen worden voorkomen. De absolute risicoreductie nam lineair toe van de laag- naar de hoog-risicogroep. Indien in iedere risicogroep 1000 patiënten worden behandeld zou dit, van laag naar hoog risico, leiden tot respectievelijk 14, 20, 24 en 38 minder cardiovasculaire events. De numbers needed to treat om in 5 jaar tijd 1 cardiovasculair event te voorkomen zijn weergegeven in de [tabel].

Tabel Effect van behandeling van de bloeddruk op cardiovasculaire events

	< 11%	11-15%	15-21%	> 21%
Relatieve risicoreductie	18	15	13	15
Voorkomen events	14	20	24	38
NNT	71	51	41	26

Conclusie van de auteurs De analyse toont aan dat het resultaat van medicamenteuze bloeddrukverlaging op cardiovasculaire uitkomsten groter is bij een hoger aanvangs cardiovasculair risico. Terwijl bij hypercholesterolemie in internationale richtlijnen al gebruik wordt gemaakt van risicoscores bij de keuze voor medicamenteuze behandeling gebeurt dit bij hypertensiebehandeling nog maar mondjesmaat. Medicamenteuze bloeddrukbehandeling moet zich richten op patiënten met het hoogste cardiovasculaire risico en niet alleen op de hoogte van de bloeddruk.

INTERPRETATIE

Deze meta-analyse levert ontbrekend bewijs voor het beleid in de Nederlandse Multidisciplinaire richtlijn CVRM. Natuurlijk valt er wel wat aan te merken op deze meta-analyse. Door het samenvoegen van verschillende onderzoekspopulaties ontstaat een heterogene groep, waarbij patiënten met een hoger risico zijn oververtegenwoordigd. Verder gaat het om trials van 10-20 jaar geleden. De methode om een risicoscore op te stellen met de placebogecontroleerde groep leidt tot een sterke interne validiteit, maar hoe staat het met de externe validiteit? De vraag is dus of de resultaten direct door te trekken zijn naar de Nederlandse huisartsenpopulatie in 2014. Het is jammer dat in de risicoscore het cholesterol niet meegenomen is. Blijkbaar waren hier te weinig gegevens over. En *last but not least*: het effect van hypertensie op de nierfunctie is buiten beschouwing gelaten. Nierfunctieverlies is een belangrijke cardiovasculaire risicofactor. Maar er is hier al met al toch sprake van een fraaie analyse die aansluit bij onze richtlijn over cardiovasculaire risicofactoren en het voorkomen van cardiovasculaire events. En die is om bij patiënten met een mild tot matig verhoogde bloeddruk (SBD tussen 140 en 180) het geadviseerde beleid afhankelijk te maken van een set van aanvullende risicofactoren waarbij keuzes gemaakt worden op basis van deze risicofactoren, de geschatte risicoreductie en, niet onbelangrijk, de voorkeur van de patiënt. ■

LITERATUUR

- 1 The Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. Blood pressure-lowering treatment based on cardiovascular risk: a meta-analysis of individual patient data. Lancet 2014;384:591-8.