

Inhoudelijke opmerkingen of suggesties in verband met het Repertorium kunnen steeds gestuurd worden naar [redactie@bcfi.be](mailto:redactie@bcfi.be). Opmerkingen in verband met de specialiteiten kunnen gestuurd worden naar

[specialiteiten@bcfi.be](mailto:specialiteiten@bcfi.be). Opmerkingen kunnen ook per post gestuurd worden naar BCFI, p/a Campus Heymans, Blok B, 1ste verdieping, De Pintelaan 185, 9000 Gent.

---

## HERZIENE RICHTLIJN OVER DE AANPAK VAN HYPERTENSIE

Recent verscheen de herziene richtlijn over de aanpak van hypertensie opgesteld door de *European Society of Hypertension* en de *European Society of Cardiology*. De vorige editie dateert van 2007. Wat is er nieuw in deze richtlijn?

- In tegenstelling tot vorige versies is de huidige richtlijn onderbouwd met niveaus van bewijskracht en graden van aanbeveling.
- Een van de belangrijkste wijzigingen in de nieuwe richtlijn, is dat nu bij de meeste patiënten met hypertensie, zowel patiënten met laag risico als patiënten met hoog risico (o.a. diabetici, patiënten met chronisch nierlijden), de streefwaarde voor de systolische bloeddruk < 140 mmHg bedraagt; in de vorige richtlijnen werd bij diabetici en andere hoogrisicopatiënten een streefwaarde van < 130 mmHg voorgesteld. Bij 80-plussers blijft de streefwaarde iets hoger (140 à 150 mmHg); bij kwetsbare ouderen dienen de streefwaarden individueel te worden bepaald, in functie van de tolerantie van de patiënt.
- In de richtlijn wordt gesteld dat voor de diastolische bloeddruk de streefwaarde < 90 mmHg bedraagt, tenzij bij diabetici bij wie de streefwaarde < 85 mmHg bedraagt.

- Medicamenteuze behandeling van hoog-normale bloeddruk (130-139 mmHg systolisch en/of 85-89 mmHg diastolisch) wordt niet langer aanbevolen.
- Indien medicamenteuze behandeling van hypertensie nodig is, komen volgende klassen van geneesmiddelen in aanmerking: diuretica,  $\beta$ -blokkers, calciumantagonisten, ACE-inhibitoren en sartanen. Voor eenzelfde bloeddrukdaling geven de antihypertensiva van deze klassen een vergelijkbare reductie van de cardiovasculaire morbiditeit en/of mortaliteit. Een bepaald eerstekeuzemiddel wordt niet vooropgesteld, maar de keuze gebeurt in functie van het risicoprofiel van de patiënt en bijkomende specifieke indicaties of contra-indicaties. Centraal werkende antihypertensiva,  $\alpha$ -blokkers en de renine-inhibitor aliskiren zijn geen eerstekeuzemiddelen.
- Ook bij gezonde 80-plussers met bevestigde hypertensie kan verlagen van de systolische bloeddruk nog nuttig zijn; bij kwetsbare ouderen moet in elk individueel geval bekeken worden of behandeling aangewezen is.

De nieuwe richtlijn is beschikbaar via de website van de *European Society of Cardiology*: [www.escardio.org/GUIDELINES-SURVEYS/ESC-GUIDELINES/Pages/arterial-hypertension.aspx](http://www.escardio.org/GUIDELINES-SURVEYS/ESC-GUIDELINES/Pages/arterial-hypertension.aspx)