

Behandeling van hypertensie bij de oude en zeer oude mens

Gerard-Jan Blauw, internist

Thijs Backus, huisarts

Behandeling van hypertensie is zinvol, met name als er sprake is van meerdere risicofactoren en dus een verhoogd risico op hart en vaatziekten. Over het algemeen wordt gestreefd naar een systolische bloeddruk < 140 mmHg.

Bij oude en zeer oude mensen ligt dit anders. Er is bij behandeling van hypertensie weliswaar sprake van een verlaging van het relatieve risico op hart- en vaatziekten, maar daartegenover staat een verhoging van het risico op een aantal andere problemen. Zo leidt een verlaging van de bloeddruk tot verminderde perfusie van organen. Hierdoor kunnen mn zeer oude mensen in de problemen komen: vermindering van de doorbloeding van de hersenen geeft verlies van cognitieve functies. Daarnaast heeft orthostatische hypotensie een verhoogde valneiging tot gevolg waardoor het risico op botbreuken, zoals heupfracturen, groter wordt. Bij een bestaande nierinsufficiëntie kan antihypertensieve behandeling leiden tot een verdere achteruitgang van de nierfunctie. Tot slot zijn ouderen gevoeliger voor uitdroging (diurectica), ritmestoornissen (betablokkers en calcium antagonisten) en problemen met de natrium-kalium balans.

Van geheel andere orde is het feit dat preventie van hart en vaatziekten minder relevant is bij een zeer lage levensverwachting. Immers de patient zal waarschijnlijk sowieso op relatief korte termijn overlijden. Behandeling van hypertensie bij zeer oude mensen dient dus altijd een afweging van belangen te zijn.

Hieruit volgt het advies om bij zeer oude mensen (>80jr) een andere streefwaarde te hanteren voor de bloeddruk dan bij jonge mensen. Op grond van diverse grotere trials adviseren we nu een streefwaarde bij 80-plussers van 140/80.

Dit kan dus ook betekenen dat in geval van een lagere tensie de bloeddrukmedicatie wordt verminderd. De leeftijdsgrens van 80 jaar geldt hierbij als richtlijn. De biologische leeftijd is meer richtinggevend dan de kalenderleeftijd.

Wat betreft de keuze voor bloeddrukmedicatie geldt dat gestart wordt met een lage dosis waarbij de medicatie langzaam wordt uitgebreid (start low, go slow). Als met één middel in een lage dosering onvoldoende effect wordt bereikt is het beter om meerdere middelen in een lage dosering te geven, dan om één middel hoog te doseren. Over het algemeen kan gestart worden met een thiazide diureticum in een lage dosering, bv hydrochloorthiazide 1 dd 12,5 mg, waarbij het kaliumgehalte en de nierfunctie na 1-2 weken gecontroleerd worden.