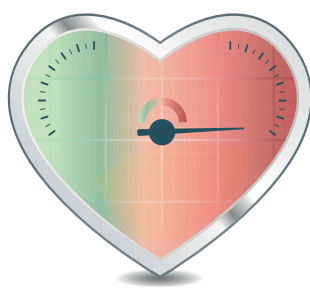


Doe iets aan die hoge bloeddruk



Bijna een op de vijf Belgen heeft een te hoge bloeddruk (hypertensie). Zij lopen een hoger risico op hart- en vaatziekten, de eerste doodsoorzaak in ons land. Nochtans is het meestal niet zo moeilijk om die bloeddruk naar omlaag te krijgen.

Ellen Renders – Ben van Gils

Wat is hoge bloeddruk?

Uw lichaam bevat een dicht klunwen van bloedvaten dat door al uw spieren, botten en organen loopt. Dit is het transportsysteem waardoor bijvoorbeeld voedingsstoffen, zuurstof en hormonen in alle uithoekjes van uw lichaam terechtkomen. De totale lengte van uw bloedvatstelsel is – houd u vast – 100 000 kilometer. Dat is 2,5 keer de omtrek van de aarde. De bloedsomloop dient ook om afvalstoffen zoals CO₂ en ammoniak te verwijderen. Om dit systeem in gang te houden, moet de bloedstroom een zekere druk aanhouden. Als de bloeddruk daalt onder een bepaalde waarde, bijvoorbeeld door bloedverlies na een ongeluk, worden de weefsels niet meer voorzien van bloed en sterven ze af. Maar de druk kan ook te hoog liggen. Dit verschijnsel heet hypertensie. Hoge

bloeddruk is meestal een chronische aandoening die onder de radar blijft. In ons land lijdt zo'n 18 % van de bevolking aan hoge bloeddruk. Vooral onder mannen en ouderen komt het voor. Toch zijn de meesten zich er niet van bewust. U kunt jarenlang blijven rondlopen met hypertensie in een milde of matige vorm zonder dat u iets in de gaten hebt – een hoofdpijntje af en toe niet te na gesproken. Meestal komt de aandoening aan het licht tijdens een routinecontrole.

Hoe wordt de bloeddruk gemeten?

Er zijn drie manieren om de bloeddruk te meten: bij de dokter, thuis en een 24-uursmeting met een toestel dat de patiënt bij zich draagt. Onze bloeddruk wordt constant beïnvloed door heel wat factoren: het tijdstip

van de dag, de buitentemperatuur, het stressniveau, de inname van koffie of alcohol, vermoeidheid, lichamelijke inspanning enz. Daarom geeft een eenmalige meting, bij de dokter of thuis, weliswaar een indicatie, maar vormt ze geen basis voor conclusies. Bovendien lijden heel wat patiënten aan wittejassenhypertensie: een verhoogde bloeddruk vanwege een zekere spanning tijdens de raadpleging bij de arts. Zo kan het gebeuren dat mensen medicatie krijgen voorgeschreven terwijl hun bloeddruk slechts tijdelijk aan de hoge kant was. Toch blijft de klassieke meting door de dokter de standaard.

Hoe moet ik de meting interpreteren?

Door het pompen van het hart stroomt bloed niet onder een constante druk.

Het fluctueert tussen een bovendruk (systolische druk, wanneer de hartkamers samentrekken en bloed uitstuwen) en een onderdruk (diastolische druk, wanneer de hartkamers ontspannen en bloed opnemen). De druk in onze slagaders wordt gemeten in millimeter kwik (mm Hg, een eenheid die stamt uit de tijd van bloeddrukmeters met een kwikkolom). Iemand met een normale bloeddruk heeft een bovendruk van 120 à 129 mm Hg en een onderdruk van 80 à 84 mm Hg. De grens voor hypertensie ligt op een bovendruk van 140 mm Hg en een onderdruk van 90 mm Hg. Dit wordt hypertensie van de eerste graad genoemd. Een graadje erger is een bovendruk

tussen 160 en 180 mm Hg. Hypertensie van de derde graad begint vanaf een bovendruk van 180 mm Hg. Overigens delen de meeste artsen de waarden door tien en spreken ze bijvoorbeeld over een bloeddruk van 12/8.

Wat zijn de oorzaken?

Er zijn twee types van hypertensie. In 95 % van de gevallen is er sprake van "primaire" hypertensie. Mensen met overgewicht hebben vaak een hoge bloeddruk, omdat het bloed moeilijker door hun bloedvaten stroomt en hun hart dus harder moet pompen. Ook wie rookt, te weinig beweegt, te veel drinkt of met stress kampt, heeft meer kans op

een hoge bloeddruk. En dan is er nog de erfelijke factor: hypertensie is vaak een familiekwaaal.

Bij "secundaire" hypertensie is hoge bloeddruk een neveneffect van een andere aandoening. De belangrijkste daarvan is een nieraandoening. De nieren reguleren de zoutbalans in ons lichaam. Wanneer ze deze functie niet naar behoren vervullen, kan het bloedvolume toenemen en de bloeddruk stijgen. Ook enkele externe factoren kunnen uw bloeddruk beïnvloeden. In de winter bijvoorbeeld ligt hij meestal hoger vanwege de koude, maar misschien ook omdat mensen dan minder actief zijn. Tot slot kunnen sommige medicamenten uw bloeddruk omhoog jagen omdat ze de vocht- en zoutbalans in uw lichaam verstoren.

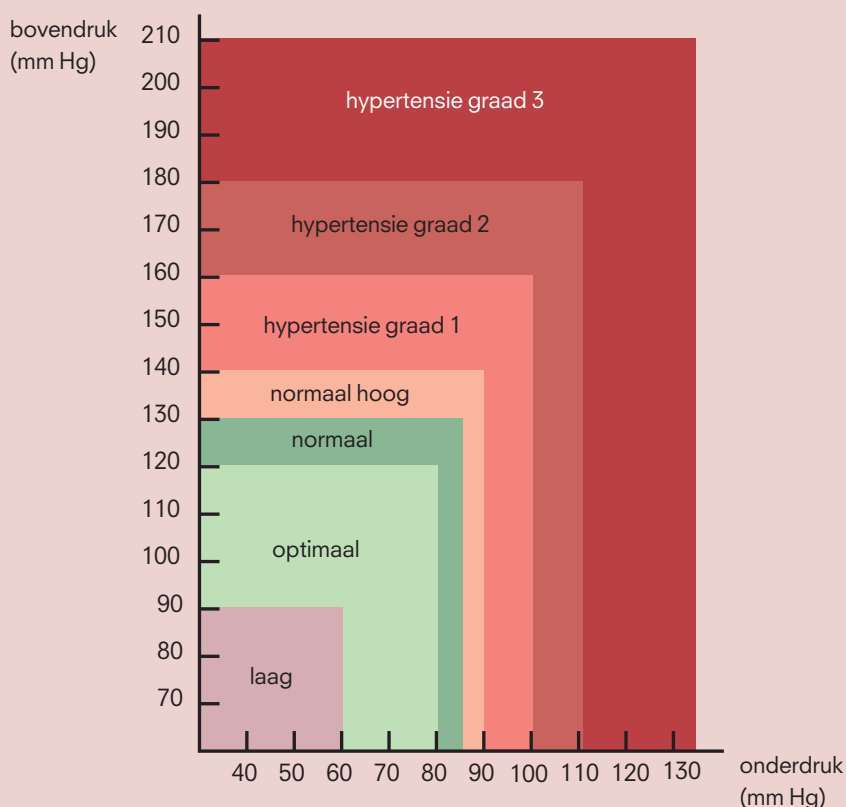
Wat zijn de gevolgen voor mijn lichaam?

Een aanhoudend hoge bloeddruk (vanaf 160/100 mm Hg) die niet wordt behandeld, kan uw bloedvaten beschadigen en vernauwen. Ze kunnen ook dik en stijf worden (arteriosclerose). Daardoor wordt de bloedstroom naar het hart, de nieren, hersenen, armen en benen in zekere mate gehinderd. Doordat het bloed constant door een verzwakte ader stroomt, kan de aderswand bovendien een uitstulping vormen (aneurysma). Het risico bestaat dat de ader barst en een interne bloeding tot een levensbedreigende situatie leidt.

Ook bij patiënten met een kransslagaderziekte – een mogelijk gevolg van hypertensie – kan het bloed niet vrij >

14/9 is de grens

De bloedcirculatie heeft een boven- en onderdruk. Vanaf 140/90 mm Hg (14/9 in artsentaal) is uw bloeddruk te hoog en loopt u gezondheidsrisico's.



Doe het zelf



Thuis uw bloeddruk meten kan een goede aanvulling op de meting door uw huisarts zijn.

> stromen. Ze kunnen pijn in de borststreek of hartritmestoornissen krijgen, en zelfs een hartaanval. Omdat het hart harder pompt bij mensen met hoge bloeddruk, kan de linkerhartklep ook dikker of stijver worden. Zo verhoogt het risico op hartfalen of een hartaanval. In België is bijna een op de drie overlijdens het gevolg van hart- en vaatziekten.

Als de constante bloedtoevoer naar de hersenen in gevaar komt, ontstaan er weer andere risico's. Een ervan is een transiënte beroerte: een korte, tijdelijke onderbreking van de bloedtoevoer. Die is vaak het gevolg van een bloedklonter of aderverkalking, die op hun beurt het gevolg van hoge bloeddruk kunnen zijn. Een transiënte beroerte is vaak de voorbode van een "echte" beroerte, waarbij hersencellen afsterven doordat ze verstoken blijven van zuurstof en voedingsstoffen. Hypertensie kan ook leiden tot verminderd denkvermogen (bv. geheugen, redeneren ...) en dementie (zowel vasculaire dementie als Alzheimer). Wanneer bloedvaten in en om de nieren worden beschadigd door hoge bloeddruk, kunnen er diverse nieraandoeningen ontstaan, vooral in combinatie met diabetes. De nieren filteren bepaalde vloeistoffen en afval uit het bloed, dus als ze niet goed werken, stapelen deze stoffen zich op en dreigt een nierfalen. Vooral ouderen met een hoge bloeddruk hebben meer kans dat ze een chronische

Zelf meten of laten meten?

Momenteel is de standaardpraktijk

dat de bloeddruk wordt gemeten door een dokter. De sphygmomanometer (met manchet, pompje en drukmeter) is nog steeds het meest gebruikte instrument. Om een correct beeld van de bloeddruk te krijgen, moet de meting verschillende keren gebeuren, want uw bloeddruk kan schommelen naargelang van het tijdstip, gemoedstoestand en andere factoren. Maar ook dat is niet ideaal: bij heel wat mensen verhoogt de bloeddruk alleen al door de aanwezigheid van de dokter. Daarom is het voor sommige patiënten een goed idee om thuis aanvullende metingen te doen.

Het meest geschikt is een toestel met een manchet die u rond de bovenarm wikkelt. De manchet moet wel goed passen. Een te kleine verhoogt de druk, een te grote verlaagt hem. Wanneer u uw bloeddruk wilt meten, moet u in een rustige kamer zitten (niet vlak na een inspanning) en tijdens de meting uw arm op harthoogte houden. Tot slot mag u niet bewegen of praten. Herhaal de meting minimaal op drie of vier opeenvolgende dagen.

Wilt u uw eigen bloeddruk monitoren, zorg dan dat u een betrouwbaar apparaat aanschaft. U vindt enkele aanbevolen toestellen op www.dableducational.org/sphygmomanometers.html (Engels).

nieraandoening ontwikkelen. Driekwart van de patiënten met deze aandoening is meer dan 65 jaar oud.

Hoe wordt dit behandeld?

Hypertensie hoeft niet altijd te worden behandeld, ook al omdat er zelden fysieke klachten optreden. De arts beoordeelt het risico op een overlijden aan hart- en vaatziekten binnen tien jaar. In kritieke gevallen (bij een bloeddruk van meer dan 180/110 mm Hg) is er geen twijfel mogelijk: hier moet worden ingegrepen met medicatie. Ook wanneer de bloeddruk steevast boven 160/100 mm Hg uitkomt, is een behandeling – met of zonder geneesmiddelen – onontkoombaar.

Oordeelt uw arts dat uw bloeddruk omlaag moet, dan zal hij eerst peilen naar uw levensstijl. Als u overgewicht hebt, kan hij bijvoorbeeld aanbevelen om uw dieet aan te passen. Of misschien eet u te zout. Meer lichaamsbeweging, meer kalium, minder koffie, minder alcohol, minder stress en vooral stoppen met roken zijn ook factoren die uw bloeddruk gunstig zullen beïnvloeden.

In ernstige gevallen is het gebruik van medicatie echter noodzakelijk. Recent onderzoek bevestigt dat medicijnen tegen hoge bloeddruk goed werken en de meeste gevolgen van hypertensie kunnen voorkomen. Welk medicijn geschikt is voor u, hangt onder meer af van uw gevoeligheid voor bepaalde bijwerkingen en uw discipline om de behandeling vol te houden. De prijs speelt niet meer zo'n rol, want alle courante medicijnen zijn generisch en dus schappelijk geprijsd. Dit kunt u opzoeken in onze geneesmiddelen databank (www.testaankoop.be/gezondheid/geneesmiddelen) en via onze app InforMED.

Welke medicijnen moet ik slikken?

Er zijn vijf soorten geneesmiddelen tegen hoge bloeddruk.

Diuretica, ook plaspillen genoemd, zorgen ervoor dat ons lichaam meer water en zout afscheidt. Daardoor

daalt de bloeddruk. Ze hebben weinig bijwerkingen.

Bètablokkers vertragen het hartritme en de zuurstofbehoefte van het hart. Hierdoor hoeft het hart minder hard te pompen en daalt de bloeddruk.

Calciumblokkers beperken de opname van calcium in de cellen zodat de spiertjes in de vaatwand minder

samentrekken en de bloedvaten verwijderen.

ACE-remmers (angiotensineconversie-enzym-inhibitoren) verhinderen de omzetting naar angiotensine II, een hormoon dat de slagaders vernauwt.

AR-blokkers (angiotensine-receptorblokkers of sartanen) hebben een gelijkaardige werking als de ACE-remmers.

Welk type geneesmiddel het meest geschikt is, moet de arts bij elke patiënt individueel bekijken. Bètablokkers bijvoorbeeld geven iets minder garantie op een positief resultaat en geven vaker aanleiding tot neveneffecten. Bij voorkeur krijgen patiënten jonger dan 55 jaar de ACE-inhibitoren of AR-blokkers, en patiënten ouder dan 55 jaar de calciumblokkers.

Veel patiënten hebben twee of meer geneesmiddelen nodig om hun bloeddruk onder controle te houden. Meestal wordt een combinatie van middelen met een verschillende werking gekozen. Als één medicijn niet afdoende helpt, is het vaak beter om niet de dosis te verhogen tot een maximum, maar te combineren met een tweede middel. Zo vermindert het risico op bijwerkingen.

Het beperken van bijwerkingen is niet alleen belangrijk voor het comfort van de patiënt. Het bepaalt ook mede of hij de behandeling doorzet. In 2014 bleek uit een onderzoek van de Onafhankelijke Ziekenfondsen dat de helft van de hypertensiepatiënten die bètablokkers nemen, de behandeling niet volgt zoals het hoort. Er zijn nog enkele factoren die hier een rol bij spelen. Zo moet de patiënt goed zijn ingelicht over de aandoening en de behandeling. Dit is belangrijk voor de motivatie, omdat hij meestal geen voelbare hinder van zijn hypertensie ondervindt. Het is ook bewezen dat constant overleg tussen de verschillende zorgverstrekkers (arts, verpleging, apotheker, diëtist ...) en eventuele mantelzorgers een gunstig effect op de bloeddrukcontrole hebben.

Wat is gemaskeerde hypertensie?

Dat is een vreemd verschijnsel. Sommige mensen vertonen normale bloeddrukwaarden wanneer ze bij de dokter langsaan, maar hebben daarbuiten toch een verhoogde bloeddruk. Op die manier krijgen ze niet de medische hulp die ze nodig hebben om de gevolgen van hart- en vaatziekten te voorkomen. Dit fenomeen bevestigt de nood aan continue meting. ❤️

Zo gaat uw bloeddruk omlaag

Lichaamsbeweging

wordt aanbevolen om de bloeddruk te verlagen. Minimaal twee behoorlijk intensieve sessies per week gedurende een halfuur.

Overgewicht (BMI >25)

kunt u bestrijden door uw eet- en bewegingsgewoonten aan te passen.

U beperkt uw **alcohol**inname beter zo veel mogelijk.



illustratie: Hanz Boeykens

Verhoog de **kalium**inname onder meer door meer bonen, yoghurt, vis, avocado en banaan te eten.

Roken wordt streng afgeraden bij mensen met hoge bloeddruk.

Eet minder **zout**: 6 g per dag is het maximum. Laat het zoutvaatje in de kast staan en eet minder kant-en-klare maaltijden.