

*Afgiftekantoor:
8500 Kortrijk 1, 2e Afd.*

*Bijlage aan de "Folia Pharmacotherapeutica"
- Nummer 11 – november 2001*

CONSENSUSVERGADERING

26 oktober 1999

De plaats van geneesmiddelen in de behandeling van hypertensie

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen

Promotor:

De heer F. VANDENBROUCKE, Minister van Sociale Zaken

Organisatiecomité:

Comité voor de Evaluatie van de Medische Praktijk inzake
Geneesmiddelen

Voorzitter:

M. VERMEYLEN

Ondervoorzitter:

M. BOGAERT

Secretaris:

H. Beyers

Leden:

P. BAEYENS, M. BAUVAL, D. BROECKX, F. COLLART, M.-H.
CORNELY, J. CREPLET, J. DEBOIS, C. de GALOCSY, M. DUYCK, J.
DEVILLERS, A. DRESSE, A. DUFOUR, B. GEORGES, J. GERARD, H.
HAERENS, P. LACOR, A. LECROART, J.-M. MELIS, M.-D. MINEUR,
C. PETIT, H. PROESMANS, G. PUTZEYS, P. PUTZEYS, A.
RAYMAKERS, R. REGA, H. ROBAYS, H. SCHAUTTEET, J.-L.
SCHOLTES, F. SUMKAY, O. VAN DE VLOED, P. VAN HOORDE, R.
VAN STECHELMAN, G. VERPOOTEN, J. VOISEY, I. WIDERA.

Wetenschappelijke voorbereiding:

Katholieke Universiteit Leuven, afdeling Hypertensie en Cardiovasculaire
Revalidatie van het departement Moleculair en Cardiovasculair
Onderzoek
Professor dokter R. Fagard, onderzoekspromotor.

Praktische voorbereiding:

Beheerseenheid voor de Farmaceutische Verstrekkingen, dienst voor
Geneeskundige Verzorging, RIZIV

Verantwoordelijke uitgever: J. DE COCK, RIZIV, Tervurenlaan 211,
1150 Brussel

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
Comité voor de Evaluatie van de Medische Praktijk inzake Geneesmiddelen

CONSENSUSVERGADERING

**DE PLAATS VAN
GENEESMIDDELEN IN DE
BEHANDELING VAN
HYPERTENSIE**

JURYRAPPORT

Brussel, 26 oktober 1999

1) INLEIDING

Op dinsdag 26 oktober 1999 werd door het Belgische Rijksinstituut voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) een consensusvergadering over het gebruik van geneesmiddelen georganiseerd. Het onderwerp was “De plaats van geneesmiddelen in de behandeling van arteriële hypertensie”. Het behoort tot de opdracht van het Comité voor de Evaluatie van de Medische Praktijk inzake Geneesmiddelen om dergelijke vergaderingen tweemaal per jaar te organiseren. Na de consensusvergadering van 16 juni 1998 rond het onderwerp “De plaats van geneesmiddelen bij chronisch perifeer arterieel lijden”, is dit de tweede van een reeks.

De vergadering ging door in het Paleis voor Congressen te Brussel. Na uiteenzettingen over epidemiologie en verwickelingen van hypertensie, nieuwe technieken van bloeddrukmeting, niet-farmacologische aanpak van hypertensie en de invloed van de medicamenteuze aanpak op de morbiditeit en de mortaliteit, werden door deskundigen een aantal referaten gegeven over de verschillende antihypertensiva (diuretica, bètablokkers, ACE-remmers, calciumantagonisten, alfablokkers, angiotensine II-receptorantagonisten). Er werd ook dieper ingegaan op de farmaco-economische aspecten en het gebruik en de kosten van antihypertensiva in België. Na elk referaat was er ruimte voor discussie met de ruim 130 aanwezige toehoorders.

Om 17.30 u trokken de juryleden, aangesteld door het Comité, zich terug voor beraadslaging. De jury werd voorgezeten door Dr. Jean CREPLET (Voorzitter) en Dr. Ivan LEUNCKENS (Ondervoorzitter).

De hiernavolgende tekst is de weergave van de besluiten van de jury (**korte tekst**), nagelezen en goedgekeurd door alle juryleden.

De **volledige (lange) tekst** van de besluiten kan worden aangevraagd bij Herman Beyers, RIZIV, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel (faxnr. (02)739 77 11, e-mail herman.beyers@riziv.fgov.be) of kan worden geconsulteerd op de RIZIV-website (www.riziv.fgov.be: “Zorgverleners – Farmanet - Consensusvergaderingen”).

2) SAMENSTELLING VAN DE JURY

De jury was als volgt samengesteld:

Vertegenwoordigers artsen

W. ANDRE
M.-M. COUTTENYE
J. CREPLET (Voorzitter)
J. DE LEPELEIRE
J.-F. DE PLAEN
I. LEUNCKENS (Ondervoorzitter)

Vertegenwoordigers verzekeringsinstellingen

F. SUMKAY
C. VAN DEN BREMT

Vertegenwoordigers apothekers

F. NAGELS
L. PETRÉ

Vertegenwoordigers verpleegkundigen

A. SAINT REMY
S. DE GEEST

Vertegenwoordiger patiëntenorganisaties

C. VERMEIRE

3) BESLUITEN

De jury komt, na het aanhoren van de uiteenzettingen van de deskundigen op de consensusvergadering van 26 oktober 1999 en na beraadslaging, unaniem tot de volgende besluiten:

HYPERTENSIE

a) ... IS EEN VOORNAME RISICOFACOR

Het staat vast dat hypertensie een zeer voorname risicofactor is in het ontstaan van een aantal cardiovasculaire aandoeningen zoals cerebrovasculaire accidenten, acuut myocard infarct en hartfalen, van perifere atheromatose en van nierfalen en dat deze aandoeningen oorzaak zijn van uitgesproken morbiditeit en mortaliteit.

Het is dus voor de individuele patiënt belangrijk dat zijn hypertensie optimaal behandeld wordt.

b) ... BETEKENT EEN ZWARE SOCIO-ECONOMISCHE EN FINANCIËLE BELASTING

Voor de maatschappij betekenen de gevolgen van deze aandoeningen een zware socio-economische en financiële belasting.

Ook voor de maatschappij is dus een adequate behandeling uitermate belangrijk.

c) ... VRAAGT EEN VROEGE EN CORRECTE DIAGNOSE

Volgens deskundigen zijn een groot aantal hypertensielijders niet gekend.

Het is dan ook essentieel dat de medische wereld zo vroeg mogelijk hypertensiepatiënten ontdekt en aanvullend de diagnose correct bevestigt, rekening houdend met risicofactoren en geassocieerde aandoeningen.

d) ... EN BEHANDELING

Volgens dezelfde deskundigen worden een aantal gevallen niet of niet adequaat behandeld.

Optimale behandeling

Niet-farmacologische maatregelen

Een optimale behandeling begint steeds met een aantal hygiëno-diëtetische, niet-farmacologische maatregelen. In eerste instantie dient een rookstop met klem aangeraden te worden. Ook vermageren ingeval van overgewicht, beperken van alcohol, van zout en vet in de voeding, vaak ook verhogen van de groenten- en fruitconsumptie, opvoeren van de fysische activiteit, beperken van stress en begeleiden van psychologische factoren zijn belangrijk. Een correctie van eventueel bestaande geassocieerde aandoeningen zoals diabetes en hyperlipidemie, is eveneens noodzakelijk.

Medicamenteuze aanpak

Indien de bloeddruk met de niet-farmacologische maatregelen onvoldoende zakt of, bij 'hoog risico'-hypertensie (zie WHO-tabel) vanaf het begin, dient overgeschakeld naar een medicamenteuze aanpak.

Uit de uiteenzettingen van de deskundigen begrijpt de jury dat voor de verschillende klassen geneesmiddelen het percentage hypertensiepatiënten, dat zijn bloeddruk ziet dalen, ongeveer even groot is. Het verschil zit in de neveneffecten, in het al dan niet ter beschikking zijn van gerandomiseerde gecontroleerde studies, die een invloed op morbiditeit en mortaliteit bewijzen en in de kostprijs voor patiënt en maatschappij.

thiazide-diuretica en bètablokkers ... als eerste keus

Wat de thiazide-diuretica en de bètablokkers betreft besluit de jury dat,

- gezien zij over de meeste overtuigende (gerandomiseerde gecontroleerde) studies beschikken, waarbij hun gunstig effect op cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit bewezen wordt,
- op voorwaarde dat er geen contra-indicaties zijn voor hun gebruik
- of geassocieerde aandoeningen, die specifieke indicaties zijn voor andere klassen

best als **eerste keus** kunnen gebruikt worden.

De jury stelt tevens vast dat diuretica zowel aan patiënt als aan de maatschappij het minst kosten.

diuretica

Bij 60-plussers en bij geïsoleerde systolische hypertensie vormen thiazide-diuretica een eerste keus.
Bij hartfalen zijn lisdiuretica vaak noodzakelijk.

bètablokkers

Na acuut myocardinfarct, zijn bètablokkers, desgevallend in combinatie met ACEI, een eerste keus. Bij angor pectoris en tachy-arythmieën eveneens. Zelfs bij diabetes hebben zij een bewezen preventief effect op cardiovasculaire complicaties van hypertensie. Bij tegelijkertijd voorkomen van migraine zijn ze ook een eerste keus.

ACE-inhibitoren

Wat de ACE-inhibitoren betreft komt de jury tot het besluit dat zij, zonder twijfel, een eerste keus zijn bij hypertensie en het tegelijkertijd voorkomen van diabetes, van hartfalen of van nierlijden met proteïnurie. Ook bij hypertensie met myocard infarct in de antecedenten, gepaard gaande met hartfalen en/of linkerventrikeldysfunctie is er evidentie voor hun effect.

angiotensine II-receptorantagonisten

Wat de angiotensine II-receptorantagonisten betreft meent de jury dat ze, volgens de huidige stand van de wetenschap en in afwachting van nieuwe klinische studies, gereserveerd dienen te worden voor die gevallen waarbij een ACEI, bij behandeling van hypertensie, omwille van hoesten niet gebruikt kan worden.

calciumantagonisten

Wat de calciumantagonisten betreft komt de jury tot de vaststelling dat er veel controversen bestaan rond het gebruik van deze klasse als antihypertensivum.

Volgens de WGO-IVH richtlijnen kunnen ze in de hypertensiebehandeling gebruikt worden bij tegelijkertijd voorkomen van angor, bij ouderen en bij geïsoleerde systolische hypertensie.

Bij ouderen en geïsoleerde systolische hypertensie indien diuretica neveneffecten hebben, gecontraïndiceerd of onvoldoende effectief zijn.

Bij angor indien bètablokkers niet kunnen gebruikt worden of onvoldoende effect hebben. De jury meent evenwel dat bij angor de voorkeur dient gegeven te worden aan de bradycardiserende niet-dihydropyridine calciumantagonisten of eventueel aan de associatie van een langwerkend dihydropyridine met een bètablokker.

alfa-blokkers

De alfa-blokkers hebben, volgens de jury, vooral een plaats in de hypertensiebehandeling indien tegelijkertijd een medicamenteuze behandeling van prostaathypertrofie zich opdringt.

Starten met een lage dosis,...

De jury staat ook achter de aanbeveling, om het optreden van neveneffecten te beperken, te starten met een lage dosis antihypertensivum, liefst van een langwerkend product, dat slechts éénmaal per dag dient ingenomen te worden. Bij onvoldoende respons kan de dosis verhoogd worden.

Vaak is ook een combinatie met een lage dosis van een tweede antihypertensivum een oplossing. Indien onvoldoende effect of bij optreden van neveneffecten kan ook overgeschakeld worden naar een andere klasse.

Streefwaarden

Als streefwaarden voor het doen dalen van de bloeddruk, sluit de jury zich aan bij de cijfers, die vooropgesteld worden door het Belgisch Hypertensie Comité en stelt dat, tenzij bij diabetes of nierfalen, dient gestreefd te worden naar een bloeddruk van 140/90 mmHg; bij diabetes naar 130/85 mmHg; bij nierfalen naar 130/80 mmHg; bij nierfalen met een proteïnurie groter dan 1g per dag zelfs naar 125/75 mmHg.

Therapietrouw

Zoals alle artsen beseffen, stelt ook de jury vast dat de therapietrouw van de patiënt, zowel bij het volgen van de niet-farmacologische maatregelen als bij het medicatiegebruik, niet altijd even groot is en besluit tevens dat alle mogelijke middelen moeten ingezet worden om 'compliance' te verbeteren.