

Protocol 007 behandeling van Hypertensie bij Diabetes:

Controle bij diabetespatienten 2 x per jaar door diabetesverpleegkundige

Aandachtspunt : bij ALLE metingen de zelfde arm én dezelfde bloeddrukmeter gebruiken (bloeddrukmeter moet de laatste 12 maanden geijkt zijn)

Hypertensie:

Van Hypertensie is sprake als de bloeddruk hoger is dan 140/80 mmHg. De meeste patiënten met diabetes en hypertensie komen in aanmerking voor medicamenteuze behandeling.

Stappen bij een meting hoger dan 140/80 mmHg:

- Vervolgafspraak voor 2^e meting 2 weken na eerste meting
- Vervolgafspraak voor 3^e meting 2 weken na tweede meting
- Is de gemiddelde meting hoger dan 140/80 mmHG dan behandeling starten
- Niet medicamenteuze adviezen starten na 1^e meting

Behandeling:

Bij de behandeling wordt een bloeddruk nagestreefd van 140/90 mmHg. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een stapsgewijze behandeling:

Stap 1 Niet medicamenteuze adviezen + thiazidediureticum

Stap 2 Thiazidediureticum + bètablokkers

Stap 3 Thiazidediureticum + bètablokkers + RAS remmer

Aanbevolen wordt om het aantal verschillende medicamenten voor de behandeling van hypertensie tot maximaal 3 te houden, ook als de streefwaarde dan niet geheel wordt bereikt. In dat geval kan worden volstaan met een daling van 10/5 mmHg t.o.v. de startbloeddruk.

Niet medicamenteuze therapie van hypertensie:

Onderstaande 6 onafhankelijke adviezen dienen aan iedere patiënt met hypertensie te worden geadviseerd:

1. Verbetering van voeding
2. Vermindering van natriumgebruik
3. Verhoging van de lichamelijke activiteit tot ½ uur per dag
4. Vermindering van lichaamsgewicht (zie protocol overgewicht)
5. Maximering alcohol gebruik (max 2 consumpties per dag)
6. Stoppen met roken

Medicamenteuze therapie van hypertensie:

In de NHG standaard staan 5 groepen beschreven:

Thiazidediuretica : Plastabletten die in de nieren voor een grotere natriumscheiding zorgen. Hierdoor ontstaat er ook een grotere vochtuitscheiding.

Controle: Periodiek serumelektrolytenconcentraties, m.n. van kalium en de nierfunctie

Bètablokkers: remmen de activiteit van de bètareceptoren van het sympathische zenuwstelsel af. Er zijn 2 soorten:

- Bèta 1 receptoren : voornamelijk in de pacemakercellen van het hart, in het myocard
- Bèta 2 receptoren: o.a. in de wanden van de luchtwegen en van bepaalde bloedvaten.

Niet selectieve Bètablokkers blokkeren zowel de bèta 1 – als de bèta 2 receptoren.

Selectieve Bètablokkers blokkeren voornamelijk de bèta 1 receptoren

Controle:

- Het bloeddrukverlagende effect kan na 6 weken worden beoordeeld
- Instelling op orale therapie dient onder controle van polsfrequentie te geschieden. Indien de hartfrequentie afneemt tot 50 – 55 slagen/minuut dient de dosering te worden verlaagd.
- Beëindiging dient geleidelijk plaats te vinden over een periode van enkele weken.

ACE remmers: ACE Zorgt ervoor dat de angiotensine I omgezet wordt in angiotensine II. Angiotensine II vernauwt de bloedvaten en stimuleert de vorming van aldosteron. Aldosteron zorgt ervoor dat water en zout worden vastgehouden in het lichaam. Een ACE remmer onderdrukt deze processen waardoor er een bloeddruk verlagend effect kan optreden.

Controle:

- Het kaliumgehalte en de leverfunctie periodiek controleren
- Bij tekenen van infecties gedurende de eerste 3 maanden van de behandeling moet de patiënt onmiddellijk contact opnemen(i.v.m. neutropenie)
- Controle van het bloedbeeld m.n. het aantal leukocyten vanwege het verhoogde risico op neutropenie

Calciumantagonisten remmen de stroom van calcium van buiten naar binnen de cel. Hierdoor wordt o.a. de concentratie van bepaalde spieren afhankelijk van deze instroom geremd.

Globaal zijn er 3 soorten:

- Fenylalkylaminen
- Benzothiazepinen
- Dihydropyridenederivaten

Controle: Indien de patient last krijgt van Angina pectoris, direct de behandeling stoppen.

Combinatiepreparaten:

Voordeel: 2 soorten medicijnen in één tablet

Nadeel : Interpreteren van bijwerkingen is lastig en bij ophogen worden beide soorten verhoogd