

Inzicht in de risico's van Hypertensie

Heidy van Beurden

Nieuwe richtlijnen geven dieper inzicht in de individuele risico's én de aanpak van hoge bloeddruk ofwel hypertensie. Een gezonde leefstijl is en blijft het beste medicijn. Welke leefstijlinterventie het beste werkt, wisselt per persoon. Heidy van Beurden verkent de nuances. Onder meer aan de hand van een verhelderend interview met huisarts Sabine Käyser die haar praktijkervaring deelt.

De theorie

Een langdurige hoge bloeddruk (hypertensie) blijft een complexe zaak. We weten dat leefstijl en zoutgevoeligheid een essentiële rol spelen bij het ontstaan ervan. De precieze oorzaak, waarom de een het wel krijgt en de ander niet, blijft in de meeste gevallen onduidelijk. We spreken in dat geval van essentiële hypertensie. Dit artikel richt zich op deze meest voorkomende vorm van hypertensie. In slechts een minderheid van de gevallen (ongeveer 10%) is er namelijk een aanwijsbare onderliggende oorzaak, die om een andere behandeling vraagt.

Bij mensen met hypertensie stelt de huisarts een cardiovasculair risico-profiel op. Hiermee kunnen we het individuele risico schatten op fatale en niet-fatale hart- en vaatziekten in de komende 10 jaar. Recent zijn de richtlijnen voor deze inschatting aangepast voor alle zorgprofessionals in Nederland.¹ Op basis van de nieuwste wetenschappelijke inzichten worden de risico's op hart- en vaatziekten nu betrouwbaarder ingeschat en kan er effectiever worden ingezet op preventie.



Om individuele risico's in te schatten, gebruiken zorgverleners de SCORE2-tabel. Hierin wordt gekeken naar leeftijd, (geboorte) geslacht, rookgedrag, cholesterolwaarden en de bloeddruk. De gegevens in deze nieuwe tabel bieden een realistischer beeld per individu dan voorheen. Dit komt doordat er nu rekening wordt gehouden met het feit dat mensen aan andere aandoeningen dan hart- en vaatziekten kunnen overlijden, zoals aan kanker.

In de eerdere richtlijn werd hier geen rekening mee gehouden, waardoor het risico om te sterven aan een hart- en vaatziekte hoger uitviel dan werkelijk het geval was. Daarnaast wordt in de nieuwe tabel rekening gehouden met niet-fatale hart- en vaatziekten. Dat is belangrijk, want deze komen veel voor en hebben een enorme impact op kwaliteit van leven en het zorgstelsel.

Cholesterol

In de nieuwe richtlijn gebruiken we het non-HDL voor de risicoschatting, in plaats van het LDL zoals eerder. Dit geeft een betrouwbaarder beeld van de werkelijke cholesterolwaarde. Het non-HDL bestaat uit het LDL én alle andere 'slechte' vetdeeltjes. Deze bevatten apo B, waardoor ze aan de vaatwand kunnen plakken. Hierdoor ontstaat op termijn slagaderverkalking (atherosclerose), wat leidt tot hart- en vaatziekten. Gemiddeld gezien bevat LDL zo'n 90% van het apo B, maar de individuele verschillen zijn groot. Alleen HDL bevat geen apo B. Als je van het totale cholesterol het HDL afhaalt, houd je het non-HDL (met alle apo B bevattende deeltjes) over. Dit geeft een betrouwbaarder beeld van het slechte cholesterol.

Leeftijd

Jongeren met hypertensie krijgen nu eerder het advies om met medicatie te starten. Voor ouderen is het advies juist terughoudender. Dat klinkt misschien ongewoon, maar is eigenlijk heel logisch. Voorheen werd bij iemand van 40 jaar een verhoogde bloeddruk als laag risico gezien, vanwege de geringe kans om op deze relatief jonge leeftijd in de komende 10 jaar te sterven aan een hart- of vaatziekte. Maar die persoon houdt mogelijk wel 30 jaar lang een verhoogde bloeddruk. Terwijl een 60-jarige op basis van leeftijd een hoger risico heeft en dus eerder het advies krijgt om met medicatie te starten. Echter, de 40-jarige met hypertensie heeft een hoger risico om ooit in zijn leven een hart- en vaatziekte te ontwikkelen dan iemand die pas op 60-jarige leeftijd hypertensie krijgt. De nieuwe richtlijn houdt hier meer rekening mee.



Waarom de een wel hoge bloeddruk krijgt en de ander niet blijft onduidelijk

De leeftijd waarop het zinvol kan zijn om een risicoschatting te laten maken bij de huisartspraktijk, is onveranderd. Voor vrouwen is dat vanaf 50 jaar en/of in de postmenopauze en voor mannen vanaf 40 jaar. Het verschil in leeftijd heeft te maken met het beschermende

effect van het hormoon oestrogeen bij vrouwen.

Regionale verschillen

De regio waar je woont blijkt van invloed te zijn op het risico op hart- en vaatziekten. Volgens recente data van de Wereldgezondheidsorganisatie is Nederland een laagrisicoland vergeleken met andere Europese landen, zoals Duitsland en Oekraïne.²

Waarom dit zo is, is de vraag. Hier wordt doorlopend onderzoek naar gedaan. Bij mensen die nog niet zo lang in Nederland wonen en uit een regio komen met hoger risico, is het zinvol om deze factor mee te wegen.

Samen beslissen

Blijft de bloeddruk te hoog ondanks aanpassingen in leefstijl? Voor de een is medicatie dan een geruststellende gedachte, voor de ander is het vooruitzicht op jarenlang medicijngebruik juist een schrikbeeld. Bij de beslissing om wel of niet met medicatie te starten, is er meer ruimte voor een gesprek tussen de behandelaar (meestal de huisarts of praktijkondersteuner) en de patiënt. Met behulp van een rekenmodel kijk je samen naar de levensverwachting vrij van hart- en vaatziekten, de verwachte effecten van een eventuele behandeling én de wensen van de patiënt. Bijvoorbeeld: wat vind jij de toegevoegde waarde van jarenlang dagelijks bloeddrukverlagers slikken, als dat mogelijk één jaar extra aan levensverwachting zonder hart- en vaatziekten oplevert? Zeker bij jongeren is dat een relevante vraag. Dat totaalplaatje breng je samen in kaart, om vervolgens een keuze te maken die het beste bij jou past.

De praktijk

Sabine Käyser is huisarts, kaderhuisarts hart- en vaatziekten en bestuurslid van de Nederlandse Hypertensie Vereniging. Zij is bezorgd over het snel toenemende aantal mensen met welvaartsziekten, pleit voor meer bewustwording over de risico's van hypertensie en vertelt bevrologen over behandelmogelijkheden op het gebied van leefstijl.

Sabine: 'Naar verwachting stijgt het aantal Nederlanders met hart- en vaatziekten naar 2,6 miljoen in 2030.³ Het gevaar van hoge bloeddruk is meer dan alleen een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Hypertensie verhoogt ook de kans op onder andere cognitieve stoornissen, dementie, chronische nierschade, boezemfibrilleren of hartfalen. Daarom is het zo belangrijk om de bloeddruk gezond te houden.'

Sabine Käyser



De beste gedragsverandering is er een die je kunt volhouden

IDEALE WAARDE

Een hoge bloeddruk is geen ziekte, maar een risicofactor voor hart- en vaatziekten. Je merkt vaak niet dat je een hoge bloeddruk hebt. Maar een langdurige hoge bloeddruk (hypertensie) kan leiden tot overbelasting van meerdere organen, waaronder het hart en de nieren. De bloeddruk wordt gemeten in boven- en onderdruk in rust. De bovendruk is de systolische waarde, de onderdruk de diastolische waarde. In Nederland zien we onder de 120/80 mmHg als een ideale waarde en streven we ernaar onder de 140/90 mmHg te blijven.

Laten we vol
inzetten op
preventie om
het tij te keren

Tegenover de risico's staat gelukkig een positieve boodschap over gezonde leefstijl. Sabine: 'Hypertensie is de grootste *beïnvloedbare* risicofactor voor ziekte en sterfte wereldwijd. Dat betekent dat we er in veel gevallen iets aan kunnen doen. Essentiële hypertensie is vaak heel goed te behandelen met een gezonde leefstijl. Dat is en blijft de belangrijkste interventie. De International Society of Hypertension heeft een mooi overzicht gepubliceerd met leefstijlinterventies die bewezen effectief zijn bij hoge bloeddruk.'⁴

Leefstijl gaat over voeding, beweging, stress en slaap. Waarmee valt de meeste winst te behalen?



WETENSCHAPPELIJKE
INZICHTEN

- **Kalium.** Er wordt veel onderzoek gedaan naar gezondheidseffecten van kalium (potassium in het Engels). Dat zit onder andere in bananen, witte bonen en avocado. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie heeft 3,5 gram kalium per dag een bloeddrukverlagend effect bij mensen met een gezonde nierfunctie.⁵ Om je een idee te geven: een middelgrote banaan bevat 450 milligram kalium. Ook peulvruchten zitten vol kalium en vezels, wat belangrijk is voor de bloeddrukregulatie. Daarnaast zijn ze eiwitrijk, goedkoop en makkelijk te bereiden. Tip voor in de keuken: groenten stomen is beter dan groenten koken, anders giet je een derde van het kalium met het kookwater weg.
- **Klassieke muziek.** Luisteren naar klassieke muziek kan de bloeddruk verlagen tot wel 6,6 mmHg boven-druk.⁶ Dit effect was zichtbaar bij proefpersonen die een maand lang 1 tot 3 keer per week 25 minuten naar klassieke muziek luisterden. Interessant hierbij is dat elke vorm van ontspanning kan helpen om de bloeddruk te verlagen.
- **Algenolie.** De meeste voedingsadviezen adviseren het eten van vette vis, vanwege de omega 3-vetten. Daar zit precies de crux. We hebben namelijk niet de vis zelf nodig, maar die omega 3-vetzuren. Net zoals we geen melk nodig hebben, maar calcium. De bron van omega 3-vetzuren in vis zijn de algen die de vissen eten. Nu er steeds meer bekend is over nadelige gevolgen van het eten van vis (door overbevissing, metalen uit zee of antibiotica in gekweekte vis), is algenolie een goed alternatief.

Sabine: 'Als we kijken naar het voorkomen van hart- en vaatziekten, staat voeding met stip op nummer één. De belangrijkste factor is dat we te veel zout (natriumchloride) innemen uit bewerkt voedsel. Dit bepaalt ruim 80% van onze zoutinname, vergeleken met 20% die we zelf toevoegen. Het advies om bij hoge bloeddruk geen zout toe te voegen aan je eten, zet dus te weinig zoden aan de dijk. Het is niet precies duidelijk waarom zout zo'n grote boosdoener is. Natrium in het lichaam houdt vocht vast, onder andere in de vaten, waardoor

de bloeddruk stijgt. Waarschijnlijk had het vasthouden van natrium in het lichaam vroeger een voordeel, toen natrium schaars was. Nu is het echter in grote hoeveelheden beschikbaar. Dat is zo snel gegaan, dat het lichaam zich daar nog niet op heeft kunnen aanpassen.' 'Naast zoutreductie valt de meeste winst te behalen met het eten van volkoren granen en voldoende fruit. Dit heeft onder andere te maken met het positieve effect van vezels en antioxidanten op de bloeddruk. Geraffineerde suiker leidt, ondanks de opleving die het

je lichaam kan geven, niet direct tot een hoge bloeddruk zoals zout doet. Wel kan het een indirect effect geven via overgewicht.'

Hoe zit het met het effect van beweging, specifiek bij hoge bloeddruk?

Sabine: 'Mijn advies is om te kijken naar wat je makkelijk kunt inbouwen in je dagelijks leven. De beste gedragsverandering is er een die jij kunt volhouden. Het maakt niet uit of dat een half uur wandelen, fietsen of zwemmen is. Vanaf 2.500 stappen per dag verlaag je al het risico op hart- en vaatziekten en elke 1.000 stappen meer verlagen dit extra. Minstens zo belangrijk zijn korte beweegmomenten gedurende de dag, zoals de trap nemen of een blokje om gaan. Iedere beweging telt.' Een bijkomend voordeel van voldoende beweging is dat je daardoor vaak beter slaapt. 'Tijdens de slaap herstelt het lichaam. De bloeddruk en hartslag zijn dan vaak lager dan overdag. Bovendien werkt beweging bij veel mensen ook als stressreductie. Dat is een mooie combinatie, want we weten dat stressreductie de bloeddruk verlaagt. Gezonde voeding, voldoende bewegen, goede slaapkwaliteit en stressreductie hebben allemaal invloed op elkaar. Het is alleen vaak makkelijker gezegd dan gedaan. Zeker bij stress, bijvoorbeeld door schulden, werkdruk, depressie of bij een scheiding, zijn er vaak eerst andere zaken om op te lossen. Het is dan belangrijk om te kijken wat wel haalbaar is, bijvoorbeeld dagelijks een stukje wandelen. Ook bij iedere maaltijd kunnen we steeds weer een gezonde keuze maken. Je hebt meerdere keren per dag de kans om een beslissing te nemen die goed is voor je gezondheid.'



Veel van deze inzichten zijn bekend. Waarom is het toch zo moeilijk deze in ons leven te integreren?

Sabine: 'Ik denk dat we er door veel verschillende factoren, zoals reclames, gewoontegedrag of financiële prikkels, maar niet toe komen om de juiste keuzes te blijven maken. Wereldwijd neemt ook obesitas enorm toe en overgewicht is een groot risico voor hart- en vaatziekten. Het grote probleem is dat wij gek zijn op vet, suiker en zout, waardoor we vaak meer eten dan we nodig hebben. Vanuit de overheid en als samenleving moeten we mensen veel meer helpen om makkelijker gezonde keuzes te maken, met name de jeugd. Als je op jonge leeftijd een gezonde leefstijl aanleert, neem je dat de rest van je

leven mee. Wat is gezonde voeding? Hoe leer ik dat bewegen fijn is? Wat is voor mij een goede manier om met stress om te gaan? Slaap ik voldoende? We hebben die kennis en we weten wat gezond gedrag is. Laten we daarom vol inzetten op preventie, om het tij te keren.'

Bronnen

- 1 NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement, september 2024.
- 2 U-Prevent.nl.
- 3 De Nederlandse Hartstichting.
- 4 DOI: 10.1097/HJH.0000000000003563.
- 5 Lifestyle Management of Hypertension (pagina 9) Journal of Hypertension 42(1):p 23-49, January 2024.
- 6 International Journal of Cardiology, Effect of music therapy on blood pressure of individuals with hypertension, July 2016.

METEN IS WETEN

In mei is het weer de jaarlijkse May Measure Month ofwel Mei Meet Maand. In 2017 is dit internationale initiatief in het leven geroepen, om bewustzijn te creëren voor een gezonde bloeddruk. Alleen als je weet dat je bloeddruk te hoog is, kun je er iets aan doen. Laat deze dus vooral even meten.