



# Wanneer zijn hypertensieve urgenties urgent?

**Dr. Jorie Versmissen**

Internist-vasculair geneeskundige, Erasmus MC, Rotterdam

# Disclosures

Voor presentatie mogelijk relevante relaties	
Sponsoring of onderzoeksgeld:	ZonMw Stimuleringssubsidie Doelmatigheid
Honorarium of andere (financiële) vergoeding:	Medcon
Aandeelhouder:	nvt
Andere relatie, namelijk ...	nvt



ESC

European Society  
of Cardiology

European Heart Journal - Cardiovascular Pharmacotherapy  
doi:10.1093/ehjcvp/pvy032

POSITION PAPER

## ESC Council on hypertension position document on the management of hypertensive emergencies

doi:10.1093/ehjcvp/pvy032, jan 2019



*Richtlijn CVRM 2019*

Richtlijn



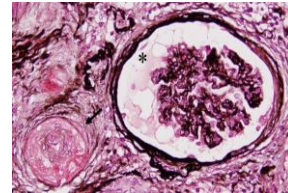
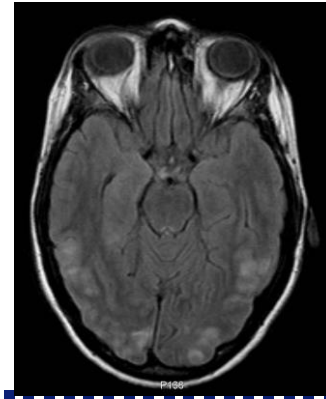
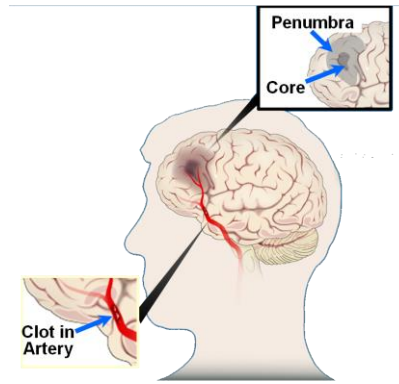
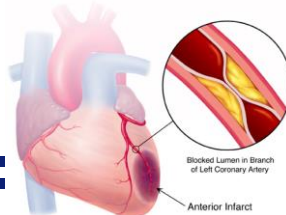
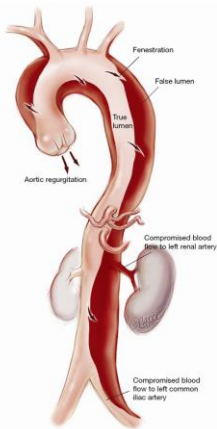
Hypertensieve crisis  
2010



Richtlijn herseninfarct en  
hersenbloeding 2017

# Wat is een hypertensieve crisis?

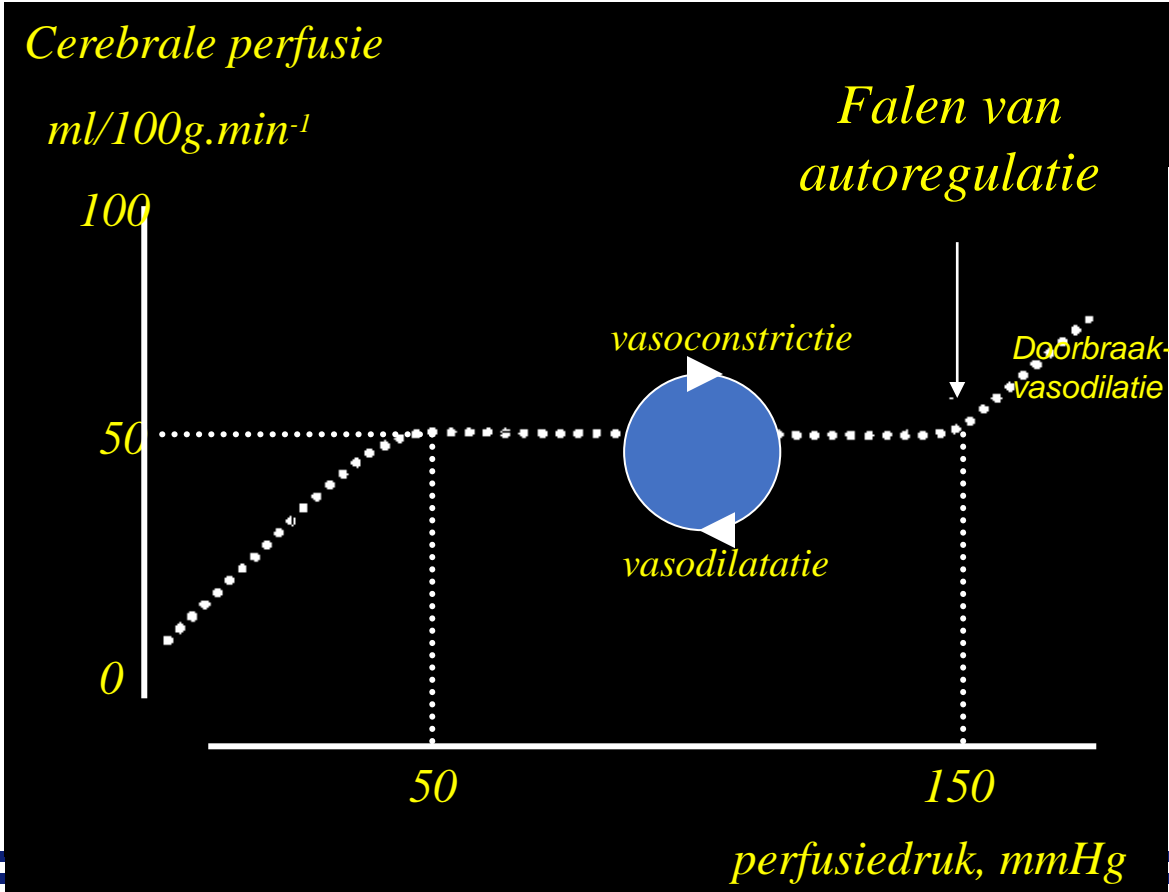
- Iedere situatie waarbij de bloeddruk acuut verlaagd moet worden om verergering van acute hypertensieve orgaanschade te voorkomen (hypertensief spoedgeval) of het ontstaan daarvan (hypertensieve urgentie)
- Acute hypertensieve orgaanschade = aorta, hart, hersenen, retina/nieren



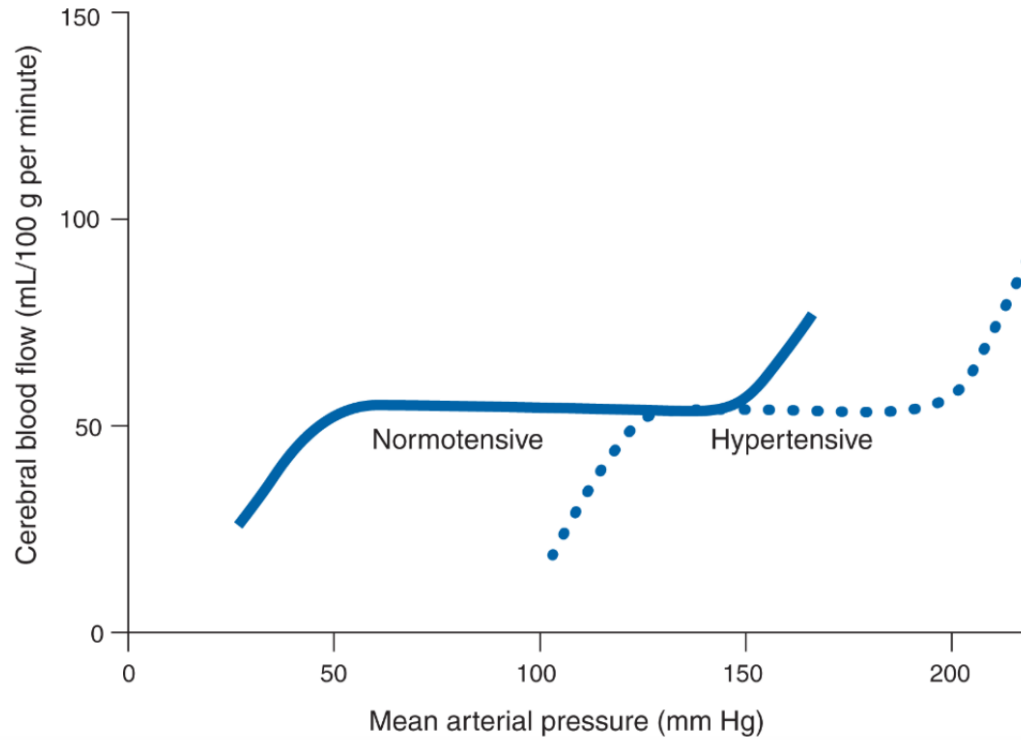
# Richtlijn 2010

	Hypertensief noodgeval	Hypertensieve urgentie	“Ernstige hypertensie zonder orgaanschade/ symptomen”
<b>Definitie</b>	Orgaanschade	Dreigende orgaanschade	Geen (dreigende) orgaanschade
<b>Behandeling Snelheid</b>	Snelle bloeddrukdaling	Bloeddrukdaling in uren	Volgens richtlijn CVRM
<b>Type medicatie</b>	I.v. medicatie	Orale medicatie	Hoeft niet direct behandeld

# Cerebrale autoregulatie



# Cerebrale autoregatiecurve



# Klinische praktijk

Duidelijke orgaanschade: behandeling conform

Geen evidente orgaanschade: oogarts (of niet....)

In afwachting van oogarts vast nifedipine





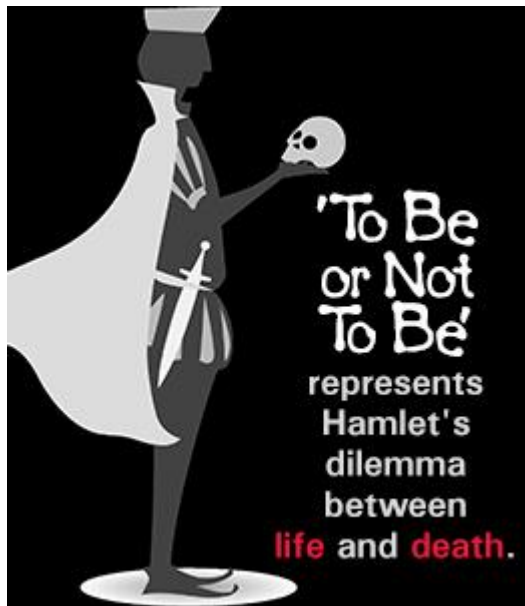
# Richtlijn 2010

	Hypertensief noodgeval	Hypertensieve urgentie = ?	“Ernstige hypertensie zonder orgaanschade/ symptomen”
Definitie	Orgaanschade	Dreigende orgaanschade	Geen (dreigende) orgaanschade
Behandeling Snelheid	Snelle bloeddrukdaling	Bloeddrukdaling in uren	Volgens richtlijn CVRM
Type medicatie	I.v. medicatie	Orale medicatie	Hoeft niet direct behandeld

# Nieuwe richtlijn 2021 (gestart 2018)



# Hypertensief spoedgeval



of ongecontroleerde hypertensie

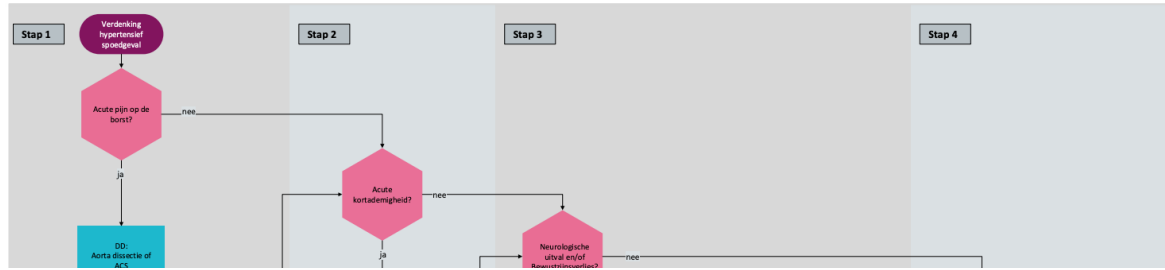
Exit hypertensieve urgentie

Exit hypertensieve crisis

Spoedgeval = een hoge bloeddruk met **acute** hypertensieve orgaanschade aan aorta, hart, hersenen, retina/nieren

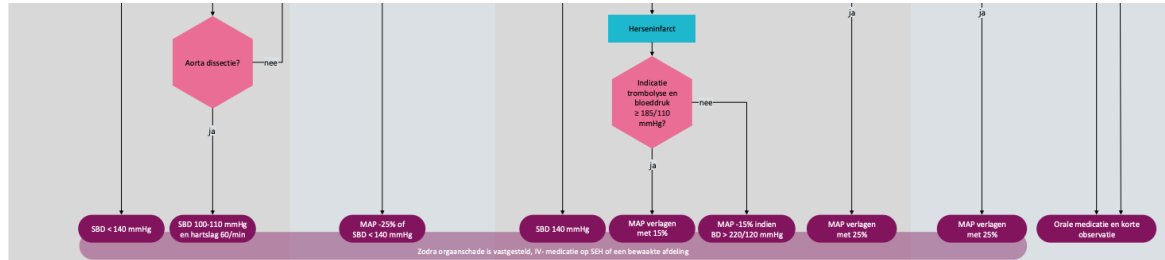
# Wanneer oogarts/fundoscopie?





## Aanbeveling

Beoordeel bij twijfel tussen een hypertensief spoedgeval en ernstige hypertensie met klachten (hoofdpijn en/of wazig zien) beide fundi als de bloeddruk  $>200/120$  mmHg is én andere tekenen van acute orgaanschade ontbreken.





Severe **Hypertension** **EF**fficient and **Sa**fe

***Drs. Job van Steenkiste***

*Dr. Jelmer Almsa*

*Prof.dr. Eric Boersma*

*Dr. Arnold Boonstra*

*Prof.dr. Bert-Jan van den Born*

*Dr. Jaap Deinum*

*Dr. Frederiek van Doormaal*

*Prof.dr. Bram Kroon*

*Dr. Joost Rutten*

*Prof.dr. Reinier Schlingemann*

*Dr. Wilko Spiering*

*Dr. Frederick Thielen*

*Dr. Talip Tumkaya*

*Dr. Jorie Versmissen*



**ZonMw**

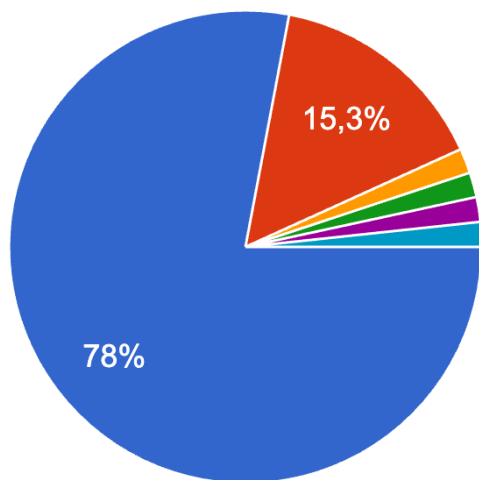


Geeft u weleens orale antihypertensiva in afwachting van beoordeling van de oogarts wanneer overig aanvullend onderzoek geen aanwijzingen voor orgaanschade laat zien?



Geeft u weleens orale antihypertensiva in afwachting van beoordeling van de oogarts wanneer overig aanvullend onderzoek geen aanwijzingen voor orgaanschade laat zien?

59 antwoorden



- Ja
- Nee
- Ik geef het bij binnenkomst al, maar vraag de oogarts niet
- dit gebeurt wel, vaak zonder overleg; ik adviseer wel het niet te doen, maar he...
- Liever niet, maar in de dienst gebeurt het wel eens
- Ik deed dit wel, maar inmiddels weet ik beter

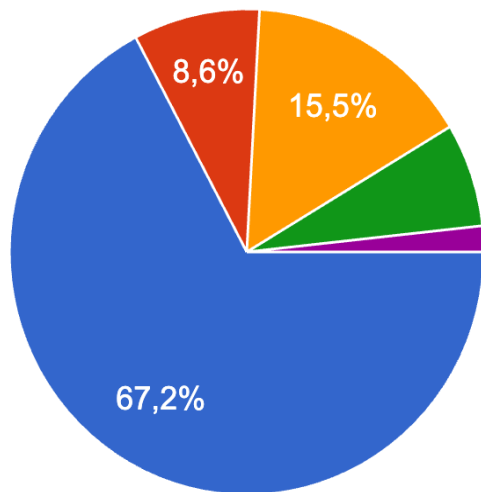


Heeft u in uw ziekenhuis weleens complicaties gezien van een te snelle bloeddrukdaling bij een patiënt met ernstige hypertensie ?

58 antwoorden

Heeft u in uw ziekenhuis weleens complicaties gezien van een te snelle bloeddrukdaling bij een patiënt met ernstige hypertensie ?

58 antwoorden



- Nooit
- Ja, na orale therapie
- Ja, na intraveneuze therapie
- Ja, zowel na intraveneuze als orale therapie
- Nee, nog niet (echter pas sinds 1-2021 werkzaam alhier)

**31% heeft weleens een complicatie gezien door te snelle bloeddrukdaling (ongeacht toedieningsweg)**

Een **30 jarige vrouw** met blanco voorgeschiedenis presenteert zich om **01:30 in de nacht** op de SEH in verband met hoofdpijnlachten en een bloeddruk bij herhaalde metingen van 185/115. Globaal neurologisch onderzoek laat geen afwijkingen zien. Zij ontkent visusklachten. Aanvullend onderzoek (lab, urine, ECG) laat geen aanwijzingen zien voor acute eindorgaanschade. Hoe zou u deze patiënt behandelen?

Een **30 jarige vrouw** met blanco voorgeschiedenis presenteert zich om **01:30 in de nacht** op de SEH in verband met hoofdpijnklachten en een bloeddruk bij herhaalde metingen van 185/115. Globaal neurologisch onderzoek laat geen afwijkingen zien. Zij ontkent visusklachten. Aanvullend onderzoek (lab, urine, ECG) laat geen aanwijzingen zien voor acute eindorgaanschade. Hoe zou u deze patiënt behandelen?

- 1. Consult oogarts 28 – 47,5%**
- 2. Kortdurende opname ter observatie na gift orale medicatie 20 - 33,9%**
- 3. Consult neuroloog 17 – 28,8%**
- 4. Direct ontslag na gift orale medicatie op SEH 7 (11,9%)**

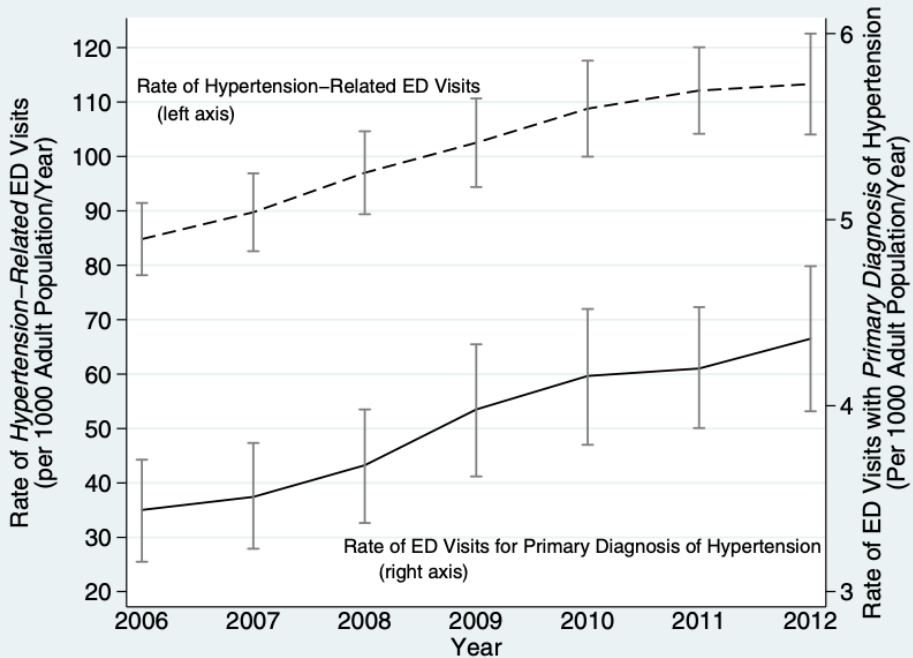
Een **50 jarige vrouw** met blanco voorgeschiedenis presenteert zich om **01:30 in de nacht** op de SEH in verband met hoofdpijnklachten en een bloeddruk bij herhaalde metingen van 185/115. Globaal neurologisch onderzoek laat geen afwijkingen zien. Zij ontkent visusklachten. Aanvullend onderzoek (lab, urine, ECG) laat geen aanwijzingen zien voor acute eindorgaanschade. Hoe zou u deze patiënt behandelen?

Een **50 jarige vrouw** met blanco voorgeschiedenis presenteert zich om **01:30 in de nacht** op de SEH in verband met hoofdpijnklachten en een bloeddruk bij herhaalde metingen van 185/115. Globaal neurologisch onderzoek laat geen afwijkingen zien. Zij ontkent visusklachten. Aanvullend onderzoek (lab, urine, ECG) laat geen aanwijzingen zien voor acute eindorgaanschade. Hoe zou u deze patiënt behandelen?

- 1. Consult oogarts 25 – 42,4%**
- 2. Kortdurende opname ter observatie na gift orale medicatie 22 - 37,3%**
- 3. Consult neuroloog 10 – 16,9%**
- 4. Direct ontslag na gift orale medicatie op SEH 9 - 15,3%**



# Hoe groot is het probleem?



*1:200 beoordelingen SEH*

*1-2:1000 hypertensief spoedgeval*

*In hospital mortality ~ 3%*

*Overgaauw J Hypertens 2018; Janke JAHA 2016; McNaughton AJC 2015*



# Hypertensieve urgentie-prognose

- Bijna 60.000 patiënten met bloeddruk >180 en/of 110 mmHg op het spreekuur (1:20 had >200/120 mmHg)
- N= 426 verwezen naar ziekenhuis
- 8 patiënten (1.9%) met acute hypertensieve schade (4 pulmonaal oedeem, 2 AKI, 2 positieve troponine t)

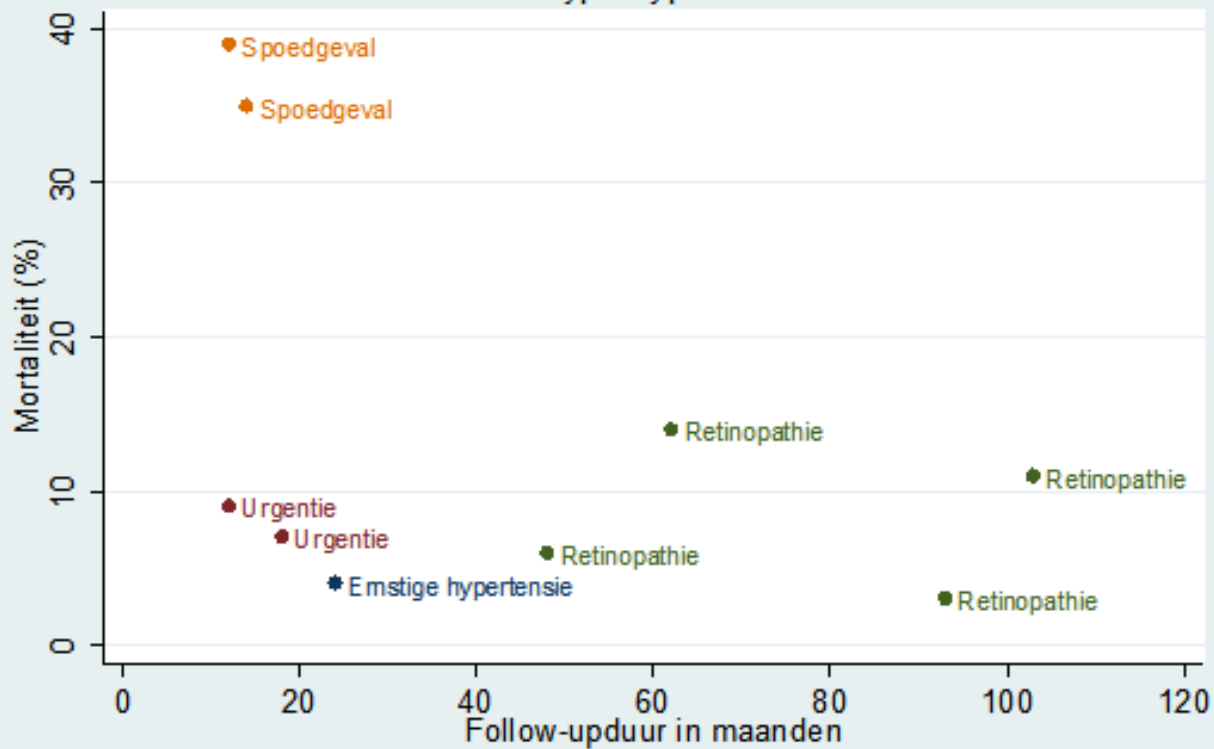
# Presenterende klachten

	Urgentie	Noodgeval	Geen HU/HE
Hoofdpijn	22-38%	3-21%	17,1%
Visusklachten	11,3%	6,2%	3,3%
Pijn op de borst	9-38%	19-27%	9,3%
Duizelig	10-22%	8-10%	4,9%

*5% Emergencies geen klachten*

*Zampaglione et al. Hypertension 1996; Overgaauw et al. J Hypertens 2019*

## Uitkomstmaat mortaliteit Per type hypertensie



# Niet verwijzen, wie durft?

Vrouw, 30 jaar, RR 220/120 mmHg, geen klachten

Man, 60 jaar, RR 180/110 mmHg, hoofdpijn

Vrouw, 30 jaar, RR 180/110 mmHg, hoofdpijn

Man, 40 jaar, 240/130, geen klachten



# Samenvatting

- Lijkt nuttiger om alleen te spreken van hypertensieve spoedgevallen
- Geen bewijs dat hypertensieve urgentie een aparte diagnose is of aanpak behoeft in vergelijking met ongecontroleerde hypertensie
- Hypertensieve spoedgevallen: aanwezigheid van hypertensie en acute schade aan ogen, nieren, hart, hersenen en bloedvaten
  - I. Hele hoge bloeddruk (>200/120 mmHg) + hoofdpijn/visusstoornissen
  - II. Hoge bloeddruk + orgaanschadespecifieke klachten