



Info spot

Evolutie van de geneesmiddelen tegen hypertensie

Inleiding

Arteriële hypertensie is een zeer belangrijke risicofactor voor het onverwacht optreden van een reeks cardiovasculaire aandoeningen, zoals cerebraal vasculair accident, myocardinfarct en hartinsufficiëntie, perifere atheromatose en nierinsufficiëntie. De doelstelling van de antihypertensiebehandeling bestaat erin het cardiovasculaire risico te beperken en dus ook de morbiditeit en de mortaliteit.

Arteriële hypertensie wordt in de Europese richtlijnen omschreven als een systolische bloeddruk die hoger is dan 140 mmHg en een diastolische bloeddruk die hoger is dan 90 mmHg. Het risico stijgt continu, met andere woorden hoe hoger de arteriële bloeddruk, hoe groter het risico. In de richtlijnen wordt vermeld dat er in principe bloeddrukwaarden moeten worden bereikt die lager zijn dan 140 mmHg voor de systolische bloeddruk en 90 of 85 mmHg voor de diastolische bloeddruk; bij sommige groepen van patiënten (diabetici, patiënten met een chronische nieraandoening) moeten er lagere bloeddrukwaarden worden bereikt (< 130/80 mmHg) (1) (2).

Volgens de resultaten van een gezondheidsenquête die in 2004 door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid werd uitgevoerd, bedroeg de prevalentie van hypertensie 10,9 % bij mannen en 13,6 % bij vrouwen.

Een Belgische studie had betrekking op 3761 mannen ouder dan 55 jaar (3). De arteriële bloeddruk werd gestandaardiseerd gemeten met behulp van een gevalideerd automatisch meettoestel. De prevalentie van hypertensie bedroeg 74 %, en 80 % van de hypertensiepatiënten werd farmacologisch behandeld. De arteriële bloeddruk was bij slechts 38 % van de behandelde patiënten normaal.

Het gebruik van geneesmiddelen tegen hypertensie (die echter vaak ook andere indicaties hebben dan hypertensie) is in ieder geval zeer wijdverbreid onder de bevolking. Het aantal behandelde patiënten bedraagt 20 % bij de mannen en 25 % bij de vrouwen (patiënten die in 2009 minstens één geneesmiddel hebben ingenomen). De leeftijd speelt hier natuurlijk een zeer belangrijke rol. In alle leeftijdscategorieën is het aantal behandelde vrouwen steeds groter dan het aantal behandelde mannen.

Aantal patiënten die in 2009 minstens één geneesmiddel tegen hypertensie hebben ingenomen

| Leeftijdsgroep | Vrouwen | in % van de totale overeenkomstige bevolking | Mannen | in % van de totale overeenkomstige bevolking |
|----------------|-----------|--|-----------|--|
| 0-20 jaar | 8.213 | 0,7% | 5.655 | 0,4% |
| 21-40 jaar | 78.795 | 5,8% | 53.728 | 3,9% |
| 41-60 jaar | 392.364 | 26,4% | 353.779 | 23,5% |
| 61-80 jaar | 632.766 | 61,4% | 514.927 | 57,6% |
| 81 jaar en + | 267.067 | 78,0% | 123.639 | 70,5% |
| Totaal | 1.379.205 | 25,4% | 1.051.728 | 20,1% |

Bron : Farmanet 2009

Wanneer wordt vastgesteld dat de behaalde bloeddrukwaarden een tenlasteneming vereisen, is een aanpassing van de levensstijl (meer bepaald gewichtscntrole, stoppen met roken, beperking van zoutgebruik, vermindering van het alcoholgebruik, voeding rijk aan groenten en fruit en arm aan verzadigde vetten, voldoende lichaamsbeweging) een eerste noodzakelijke stap.

Bovendien zal de beslissing om een behandeling met geneesmiddelen in te voeren, afhangen van hoe hoog de arteriële bloeddruk is, maar ook van het globale cardiovasculaire risico van de patiënt en de aanwezigheid van een organische ziekte (bijvoorbeeld linkerventrikelhypertrofie, nefropathie met microalbuminurie). Voor de behandeling van arteriële hypertensie worden de volgende geneesmiddelen gebruikt: diuretica, bètablokkers, calciumantagonisten, angiotensineconversie-enzym-inhibitoren, sartanen, renine-inhibitoren, vasodilatatoren, alfablokkers en centrale antihypertensiva.

In geval van niet-gecompliceerde hypertensie wordt er aanbevolen om de behandeling te starten met een thiazidediureticum wegens de lage kostprijs ervan (4) (5). Een geneesmiddel van een andere klasse kan echter worden overwogen naargelang van de individuele kenmerken van de patiënt. Indien er bijvoorbeeld geen contra-indicatie is, zal men een bètablokker toedienen aan patiënten die een myocardinfarct en angina pectoris hebben gehad. De toevoeging van een tweede actief bestanddeel van een andere klasse is het vaakst vereist om de beoogde bloeddrukwaarden te bereiken.

Een combinatie van twee kleine dosissen antihypertensiva wordt aanbevolen om een behandeling te starten in geval van ernstigere hypertensie, maar vooral wanneer de patiënt een hoog cardiovasculair risico vertoont (1) (2). Bij 15 à 20 % van de patiënten zullen er echter drie of vier verschillende antihypertensiva nodig zijn om de arteriële bloeddruk onder controle te houden. Een vaste combinatie in de vorm van één tablet vergemakkelijkt misschien de therapietrouw, maar zorgt er niet voor dat de dosis van de verschillende actieve bestanddelen individueel kan worden aangepast (1) (5).

Evolutie van het gebruik van geneesmiddelen tegen hypertensie

In onderstaande tabel wordt de evolutie weergegeven tussen 1997 en 2010 van het aantal tabletten van de verschillende klassen van antihypertensiva. Die gegevens moeten worden bekeken, rekening houdend met het feit dat de meeste van die geneesmiddelen ook andere indicaties hebben dan arteriële hypertensie (bijvoorbeeld hartinsufficiëntie, angina pectoris).

Alle klassen van antihypertensiva kennen elk jaar een stijging. De grootste stijging wordt vastgesteld bij de sartanen. Klasse C02 wordt duidelijk minder voorgeschreven. Zij omvat geneesmiddelen die momenteel beperkt worden gebruikt voor de behandeling van hypertensie, zoals vasodilatoren, alfablokkers en centrale antihypertensiva.

| Evolutie van het aantal tabletten van de geneesmiddelen tegen hypertensie | | | | | | | | | | |
|---|-------------|---------------------|-------------|---------------------|-------------|---------------------|---------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| Groep | 1997 | in % van het totaal | 2001 | in % van het totaal | 2005 | in % van het totaal | 2009 | in % van het totaal | 2010 extrapolatie | in % van het totaal |
| de enkelvoudige bereidingen | | | | | | | | | | |
| Antihypertensiva (klasse C02) | 37.762.066 | 5,8% | 30.509.153 | 3,9% | 28.939.762 | 3,1% | 29.001.154 | 2,6% | 28.538.936 | 2,5% |
| diuretica | 81.473.818 | 12,6% | 102.065.669 | 13,1% | 110.534.727 | 12,0% | 118.645.813 | 10,5% | 119.747.143 | 10,4% |
| Beta-blokkers | 197.837.295 | 30,5% | 241.077.689 | 30,8% | 271.401.356 | 29,4% | 325.463.831 | 28,9% | 333.534.530 | 29,0% |
| Calciumantagonisten | 140.601.441 | 21,7% | 136.870.929 | 17,5% | 141.028.755 | 15,3% | 171.341.190 | 15,2% | 166.892.124 | 14,5% |
| ACE | 91.511.947 | 14,1% | 96.304.362 | 12,3% | 124.119.636 | 13,4% | 164.994.105 | 14,6% | 162.115.788 | 14,1% |
| Sartanen | 2.582.377 | 0,4% | 44.851.311 | 5,7% | 72.169.123 | 7,8% | 78.283.575 | 6,9% | 77.876.727 | 6,8% |
| Renineremmers | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 2.556.044 | 0,2% | 3.480.325 | 0,3% |
| De vaste combinaties | | | | | | | | | | |
| 2 diuretica | 53.086.833 | 8,2% | 56.116.606 | 7,2% | 52.918.268 | 5,7% | 50.547.297 | 4,5% | 50.031.926 | 4,4% |
| Beta-blokkers + 2 diuretica | 225.436 | 0,0% | 162.836 | 0,0% | 955 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Beta-blokkers + Calciumantagonisten | 6.101.239 | 0,9% | 10.548.037 | 1,3% | 8.601.078 | 0,9% | 7.162.514 | 0,6% | 6.596.459 | 0,6% |
| Beta-blokkers + diuretica | 27.956.682 | 4,3% | 39.162.898 | 5,0% | 52.987.277 | 5,7% | 65.608.790 | 5,8% | 68.038.953 | 5,9% |
| ACE + Calciumantagonisten | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 7.006.300 | 0,6% | 16.727.239 | 1,5% |
| ACE + diuretica | 9.386.088 | 1,4% | 13.454.169 | 1,7% | 24.561.276 | 2,7% | 41.922.831 | 3,7% | 44.485.050 | 3,9% |
| Sartanen + Calciumantagonisten | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 6.808.819 | 0,6% | 11.535.428 | 1,0% |
| Sartanen + diuretica | 0 | 0,0% | 10.459.969 | 1,3% | 36.189.416 | 3,9% | 58.276.304 | 5,2% | 58.988.736 | 5,1% |
| Sartanen + diuretica + Calciumantagonisten | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 231.392 | 0,0% |
| Renineremmers + diuretica | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 17.088 | 0,0% | 473.034 | 0,0% |
| Totaal enkelvoudige bereidingen | 551.768.944 | 85,1% | 651.679.113 | 83,4% | 748.193.358 | 81,0% | 890.285.712 | 79,0% | 892.185.572 | 77,6% |
| Totaal vaste combinaties | 96.756.278 | 14,9% | 129.904.516 | 16,6% | 175.258.270 | 19,0% | 237.349.942 | 21,0% | 257.108.216 | 22,4% |
| TOTAAL | 648.525.222 | 100,0% | 781.583.629 | 100,0% | 923.451.628 | 100,0% | 1.127.635.654 | 100,0% | 1.149.293.788 | 100,0% |

Bron : Farmanet 2009

Men stelt daarentegen een wijziging vast in de verhouding tussen enkelvoudige bereidingen en vaste combinaties, met een steeds groter gebruik van die laatste categorie. Het steeds ruimere aanbod van vaste combinaties van antihypertensiva is waarschijnlijk een van de redenen, maar zeker niet de enige. De recente richtlijnen, waarin het gebruik van vaste combinaties van antihypertensiva wordt aangemoedigd, dragen ook veel bij tot die conclusie.

In onderstaande tabel hebben wij de patiënten ingedeeld per type van geneesmiddelencombinatie die gedurende het hele jaar 2009 is ingenomen. (Zo kan er een ander beeld worden gegeven van de soorten behandelingen die in de bovenstaande tabel in aantal tabletten worden weergegeven.) Hierbij dient te worden opgemerkt dat een combinatie in die weergave het resultaat kan zijn:

- van een voorschrift voor een vaste combinatie,
- van een gelijktijdig voorschrift van meerdere enkelvoudige bereidingen,
- van een wijziging van geneesmiddel in de loop van het jaar.

| Combinaties van behandelingen in 2009 | Aantal patiënten | in % |
|---------------------------------------|------------------|------|
| Beta-blokkers | 483.401 | 20% |
| Diuretica + Beta-blokkers | 245.026 | 10% |
| Diuretica | 190.515 | 8% |
| ACE | 151.328 | 6% |
| Diuretica + Beta-blokkers + ACE | 136.733 | 6% |
| Calciumantagonisten | 126.992 | 5% |
| Diuretica + ACE | 119.388 | 5% |
| Beta-blokkers + ACE | 106.217 | 4% |
| Diuretica + Beta-blokkers + Sartanen | 83.495 | 3% |
| Diuretica + Sartanen | 76.525 | 3% |
| Beta-blokkers + Calciumantagonisten | 73.845 | 3% |
| Andere combinaties | 637.773 | 26% |
| Totaal | 2.431.238 | 100% |

Bron : Farmanet 2009

Referenties

- (1) 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens 2007 ; 25 : 1105-1187.
- (2) Mancia G et al. Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document. J Hypertens 27 (11) : 2121-2158, 2009.
- (3) Fagard R H et al. Survey on treatment of hypertension and implementation of World Health Organization/International Society of Hypertension risk stratification in primary care in Belgium. J Hypertens 20(7) : 1297-1302, 2002.
- (4) De Cort P et al. Huisarts Nu. November 2009; 38(9).
- (5) Gecommentarieerd geneesmiddelenrepertorium 2010. Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie.