

Oorzaken en gevolgen van hypertensie



Hoe kijkt een huisarts aan tegen de oorzaken en de behandeling van hypertensie? En wat vertelt een ziekenhuisspecialist over de pathologie ervan? In dit artikel spreken huisarts dr. Jaap van Binsbergen en internist-vasculair geneeskundige dr. Wilko Spiering over hypertensie.

Prof.dr. Jaap van Binsbergen ziet in zijn huisartsenpraktijk geregeld patiënten met hypertensie; vooral ouderen en meer mannen dan vrouwen.



Dr. Wilko Spiering, internist-vasculair geneeskundige: "Met name in China en India, waar de welvaart sterk groeit, stijgt het aantal gevallen van hypertensie."



Prof.dr. Jaap van Binsbergen is huisarts in Brielle en is gespecialiseerd in voedingsvragen in de huisartsenpraktijk. In die praktijk komt hij geregeld patiënten tegen met hypertensie. "Dat zijn vooral oudere mensen, iets meer mannen dan vrouwen. Het is overigens niet automatisch zo dat het stijgen van de bloeddruk samenhangt met het vorderen van de leeftijd, dat dacht men vroeger. Waarschijnlijk is het een langdurig te hoge zoutconsumptie die leidt tot hypertensie bij ouderen."

Dr. Wilko Spiering is internist-vasculair geneeskundige. Vasculaire geneeskunde is een relatief nieuw subspecialisme binnen de interne geneeskunde waaronder verschillende ziektebeelden vallen, zoals hypertensie. Bij het UMC Utrecht heeft Spiering zich extra gespecialiseerd in hypertensie. "Hierdoor zie ik veel patiënten die hypertensie hebben, maar ik ben ook betrokken bij onderzoek naar hypertensie en ik draag bij aan de opleidingen van internisten en basisartsen."

1,5 miljard patiënten in 2025

Hypertensie is een probleem, sterker nog, het is een steeds groter wordend wereldwijd probleem. Spiering: "Hypertensie komt steeds vaker voor; schattingen zijn dat momenteel 1 miljard mensen hypertensie hebben en dat dat aantal zal toenemen tot 1,5 miljard in 2025. Met name in China

en India, waar de welvaart sterk groeit, stijgt het aantal gevallen van hypertensie. Als je kijkt naar oorzaken van hypertensie, dan heeft ongeveer 10 procent van de hypertensiegevallen een specifieke onderliggende oorzaak, zoals een bestaand nierprobleem. De rest, 90 procent, noemen we primaire hypertensie en daarvan weten we de oorzaken niet of niet precies. Wel is duidelijk dat er verschillende factoren een rol spelen, zoals erfelijkheid, te veel zout, roken en overgewicht."

Van Binsbergen vult aan: "De oorzaken weten we in het overgrote deel van de hypertensiegevallen inderdaad niet. Dat maakt het voor huisartsen lastig, want we zien veel patiënten met hypertensie. We moeten de bloeddruk van die mensen omlaag brengen, maar dat is niet gemakkelijk als je de oorzaak van het probleem niet weet. In de praktijk onderscheid ik twee groepen patiënten. Bij de ene wordt hypertensie bij toeval ontdekt, bijvoorbeeld tijdens een keuring of meting. In deze groep zit ook veel stressgevoelige hypertensie, dat wil zeggen dat bij deze mensen de bloeddruk wellicht wat hoger is omdat ze bij de dokter zijn. Ze zijn soms ook wat zenuwachtiger of minder stressbestendig van aard. Stress is een niet goed beïnvloedbare risicofactor van hypertensie. Bij de tweede groep patiënten is sprake van cardiovasculaire risicofactoren, dat zijn dus hypertensiepatiën-



Abdominaal overgewicht heeft een grote relatie met hypertensie.

ten die ook overgewicht of diabetes type 2 hebben of ook roken, of een combinatie van dit alles. Bij deze mensen is de kans op schade aan hart of bloedvaten aanzienlijk groter.”

Overgewicht

Beide specialisten noemen overgewicht als belangrijke boosdoener. Van Binsbergen: “De grootste groep die we in de huisartsenpraktijk zien, zijn de patiënten die een iets verhoogde bloeddruk hebben en die ook overgewicht of obesitas hebben. Het is bekend dat overgewicht lastig te behandelen is. Het is aan de andere kant duidelijk dat als een gewichtsreductie van 5 tot 10 procent kan worden bereikt, dit substantiële gezondheidseffecten heeft. Stel dat iemand van 100 kilo zijn gewicht met goede begeleiding en op redelijke termijn kan terugbrengen naar 90 kilo, dan zal ook zijn bloeddruk dalen.”

Spiering wijst in dit kader op de negatieve effecten van vooral buikvet: “Het is duidelijk geworden dat abdominaal overgewicht, dat wil zeggen vet dat zich heeft gecentreerd rond de buik, een grote relatie heeft met hypertensie. Dit buikvet ontwikkelt zich tot een endocrien-actief orgaan, dat verschillende eiwitten produceert die biologisch actief zijn, zogenoemde adipocytokines met ongunstige effecten op het metabolisme, zoals stijging van de bloeddruk, lipiden- en glucosewaarde.”

Zout

Behalve overgewicht is ook zout in de voeding een belangrijke factor bij hypertensie. Spiering: “De westerse mens heeft een dagelijkse inname van 10 gram zout, onder meer door kant-en-klaarmaaltijden, terwijl berekend is dat slechts 0,5 gram nodig is. Veel meer dan in Nederland is in Engeland een zinvolle anti-zoutlobby ontstaan, waarbij de overheid de industrie pusht om de verwerking van natrium in de voeding te verminderen (zie kader). Op populatieni-

Het totale eet- en beweegpatroon is belangrijk bij de behandeling van hypertensie

veau zou hiermee een daling van de bloeddruk van maar liefst 2 à 3 mmHg kunnen worden gerealiseerd. Dat zout slecht is voor de bloeddruk, wordt ook geïllustreerd door een indianenstam in Zuid-Amerika waar hypertensie in het geheel niet voorkomt, ook niet bij het ouder worden. Deze stam heeft een enorm lage zoutinname van 0,5 gram per dag. Een stijgende bloeddruk bij het verouderen is daar fysiologisch gezien niet aan de orde.

De vraag hoe zout in het lichaam kan leiden tot hypertensie is nog lastig te beantwoorden. Een hoge zoutinname leidt tot een minder actief renine-angiotensinesysteem, het belangrijkste bloeddrukregulerende systeem in ons lichaam. Desondanks zijn remmers van dit systeem erg effectief bij het verlagen van de bloeddruk. Het is verder bekend dat zout vocht vasthoudt en dat vocht de bloeddruk verhoogt. Ook heeft zout een effect op de vaatwand en op de nieren, maar de exacte fysiologische mechanismes daarachter zijn tot op heden onderwerp van onderzoek. Kortom, veel effecten van zout op de bloeddruk zijn nog onduidelijk. Dat geldt overigens ook voor de andere mogelijke oorzaken, zoals overgewicht en erfelijkheid. Dat er zo veel vaktijdschriften gewijd zijn aan het onderwerp hypertensie zegt ook wel genoeg.”

Gevolgen en behandeling

Als hypertensie eenmaal ontstaan is, heeft het op verschillende organen een negatief effect. Spiering legt uit: “De nier is een centraal orgaan bij hypertensie, zowel bij de oorzaken van hypertensie als de gevolgen speelt het een rol. Je kunt nierschade krijgen als je hypertensie hebt, wat uiteindelijk kan leiden tot nierfunctievervangende therapie, zoals dialyse of transplantatie. Ook hart- en vaatziekten zijn een eindcomplicatie van hypertensie: aderverkalking en

hart- en herseninfarcten komen veel voor, en verder kan de hartspeer verdikt raken en dat kan aanleiding geven tot hartfalen.”

De gevolgen van hypertensie kunnen dus fataal zijn. Voor patiënten is het dan ook van het grootste belang dat adequaat met hun aandoening wordt omgegaan. Van Binsbergen legt uit hoe hij hypertensie in zijn praktijk te lijf gaat: “Volgens de NHG Standaard Cardiovasculair Risicomanagement geven wij bij hypertensie eerst altijd leefstijladviezen en we zorgen ervoor dat deze ook door de patiënt kunnen worden opgevolgd, al dan niet met hulp van een diëtist of een praktijkverpleegkundige. Deze leefstijladviezen zijn gebaseerd op de *Richtlijnen goede voeding* van de Gezondheidsraad. Het zijn nadrukkelijk geen geïsoleerde adviezen, het gaat om het geheel, om het totale eet- en beweegpatroon. Belangrijke onderdelen van de geadviseerde leefstijl zijn terughoudend zijn met zout, bewegen volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen en niet roken. De reactie van de bloeddruk op een veranderde leefstijl kan relatief snel zijn, al hangt dat af van veel individuele factoren. Maar met goede leefstijladviezen die stringent worden nageleefd, is 10 tot 15 procent reductie van de bloeddruk te verwachten. In elk geval is na zo’n zes tot acht weken effect te verwachten in de vorm van substantiële daling van de bloeddruk. Is dat niet het geval, dan kunnen we altijd nog met medicamenten behandelen.”

Paul Poley

Leefstijl cruciaal bij hypertensie.



Literatuur

- 1 Adrogué, H.J. & Madias, N.E. Sodium and potassium in the pathogenesis of hypertension. *N Engl J Med* 2007; 356: 1966-1978.
- 2 Intersalt Cooperative Research Group. Intersalt: an international study of electrolyte excretion and blood pressure. Results for 24 hour urinary sodium and potassium excretion. *BMJ* 1988; 297 (6644): 319-328.
- 3 He, F.J. & MacGregor, G.A. Beneficial effects of potassium on human health. *Physiol Plant* 2008; 133 (4): 725-735.
- 4 Morse, S.A., Zhang, R., Thakur, V. & Reisin, E. Hypertension and the metabolic syndrome. *Am J Med Sci* 2005; 330 (6): 303-310.

5 Weiss, R., et al. Obesity and the metabolic syndrome in children and adolescents. *N Engl J Med* 2004; 350: 2362-2374.

6 Gezondheidsraad. *Richtlijnen goede voeding*. Den Haag, 2006.

Internet

World Action on Salt and Health:
www.worldactiononsalt.com

Aan dit artikel is een e-learningmodule gekoppeld. Ga naar de website online-e-learning.nl voor het volgen van de module en het behalen van geaccrediteerde studiepunten.

World Action on Salt and Health (WASH)

Jaap van Binsbergen is een van de onderzoekers die zitting heeft in WASH (World Action on Salt and Health). WASH is een groep van 338 wetenschappers uit 83 landen die naar een reductie van de zoutinname streeft van 10-15 gram naar 5 gram per dag. Wat gaat WASH in Nederland doen? Van Binsbergen: “We proberen om WASH ook in Nederland gestalte te geven. Samen met de Hartstichting en het

Voedingscentrum willen we een website ontwikkelen, in eerste instantie voor professionals. Deze website is gebaseerd op de *Richtlijnen goede voeding*, we streven dus naar een maximale zoutinname van 6 gram per dag. Momenteel ligt de zoutconsumptie op 10 gram per dag, terwijl de fysiologische behoefte op slechts 0,5 gram per dag ligt. Maar we willen stapje voor stapje naar beneden. Om dat te be-

reiken willen we mensen ook bewust maken van waar zout in zit, bijvoorbeeld door een zoutwijzer. Zo zien ze al het verborgen zout in voedsel. 75 procent van de zoutconsumptie is te wijten aan industrieel bewerkte voedingsmiddelen, denk aan kant-en-klaarmaaltijden. We willen de Nederlandse consument inzicht hierin geven.”