

Klinische casus

Dr. Joris Vanparys
Nefroloog

BHC Hypertension update 2022

Casus

- Vrouw, 40 jaar
- Verwijzing:
 - Persistente arteriële hypertensie

Casus

- Medische voorgeschiedenis:
 - Pancreatitis
 - Spastisch colon
 - 04/2008: accidentele CO-intoxicatie
 - Facetlijden L5-S1
 - Chronisch hoofdpijn (migraineus + analgetica usus)
- Usus:
 - Roken: 24 pakjaren
 - Alcohol: sporadisch

Casus

- Anamnese:
 - AHT vastgesteld 12/2021
 - Persistente AHT onder medicatie
 - Bloeddruk thuis +/- 160/88 mmHg
 - Moe, valt gemakkelijk in slaap overdag

Casus

- Bilan cardio 1/2022:
 - Therapie:
 - Amlodipine 5 mg 2x/d
 - Bisoprolol 5 mg 1x/d
 - Escitalopram 10 mg 1x/2d
 - Pantomed 20 mg 1x/d
 - Trazodone 100 mg 1x/d
 - KO:
 - BD 184/102 mmHg, pols 84/min
 - ECG: sinusaal 84/min, normaal tracé
 - TTE: normocontractiel, **geen tekens van hypertrofie**, matige diastolische dysfunctie
 - Inspanningsproef: klinisch en ECG negatief

Casus

- Nefro 3/2022:
 - Therapie:
 - Amlodipine 5 mg 2x/d
 - Bisoprolol 5 mg 1x/d
 - Moxonidine 0,2 mg 1x/d
 - Escitalopram 10 mg 1x/2d
 - Pantomed 20 mg 1x/d
 - Trazodone 100 mg 1x/d
 - KO:
 - G 83 kg – BMI 27,7 kg/m²
 - BD 145/95 mmHg zittend – 159/90 mmHg staand

Casus

- Nefro 3/2022:
 - Labo:
 - Creatinine 0,70 mg/dl – eGFR > 90 ml/min
 - Urinesediment: leeg, geen proteïnurie

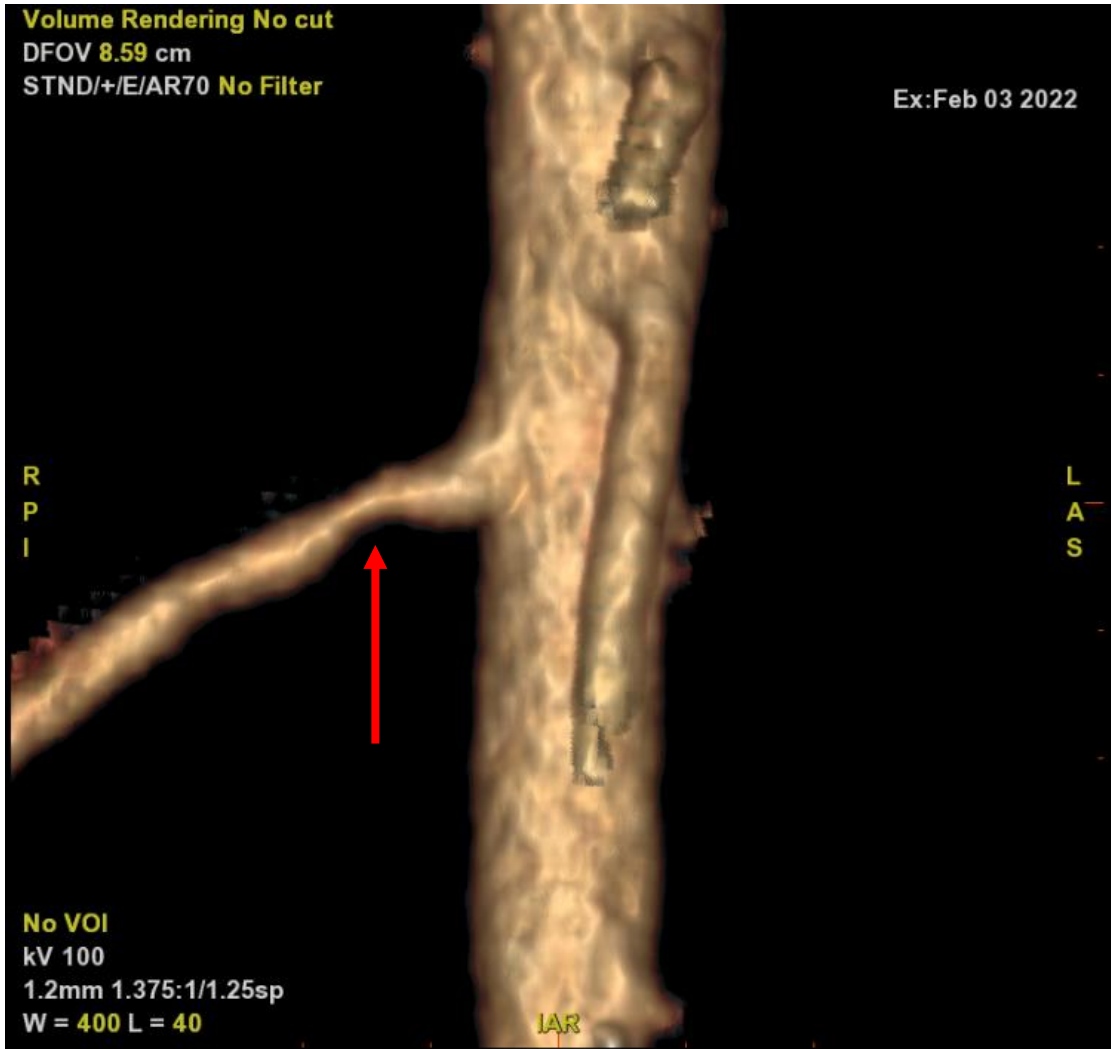
Casus

- Wat doen we?
 1. Zoutarm dieet, voldoende beweging (30 min 5x/week), rookstop
 2. Associatie ACEi/sartaan (evt. combinatiepreparaat)
 3. Screening naar hormonale hypertensie:
hyperaldosteronisme, Cushing, pheochromocytoma
 4. Beeldvorming nierarteries
 5. Slaaplabo

Casus

- Hormonale screening:
 - Interfererende medicatie stoppen: ACEi/sartaan, betablokkade, diuretica/thiazide, spironolactone
 - Aldosterone en aldosterone renine ratio normaal
 - 24u cortisolurie normaal
 - 24u urinecollectie op zuur normaal

Casus: proximale midgradige focale stenose re A. renalis



Casus: laaggradige (post)ostiale stenose li A. renalis



Casus

- Angio CT nierarteries:
 - Normale morfologie, grootte en ligging nieren
 - **Proximale midgradige focale stenose re A. renalis**
 - **Laaggradige (post)ostiale stenose li A. renalis**
- Bilaterale (laag-midgradige) nierarteriestenose bij 40j vrouw?
 - fibromusculaire dysplasie?

Casus

- Fibromusculaire dysplasie:
 - Niet atherosclerotische aandoening van de bloedvaten
 - Arteriële stenose, occlusie, aneurysma, dissectie, tortuositeit
 - Kan in alle vaatgebieden
 - Meest frequent: nierarteries, A. carotis interna, vertebrale arteries
 - Bij volwassenen: 90% vrouwen
 - Multifocaal vs focaal
- European FMD registry

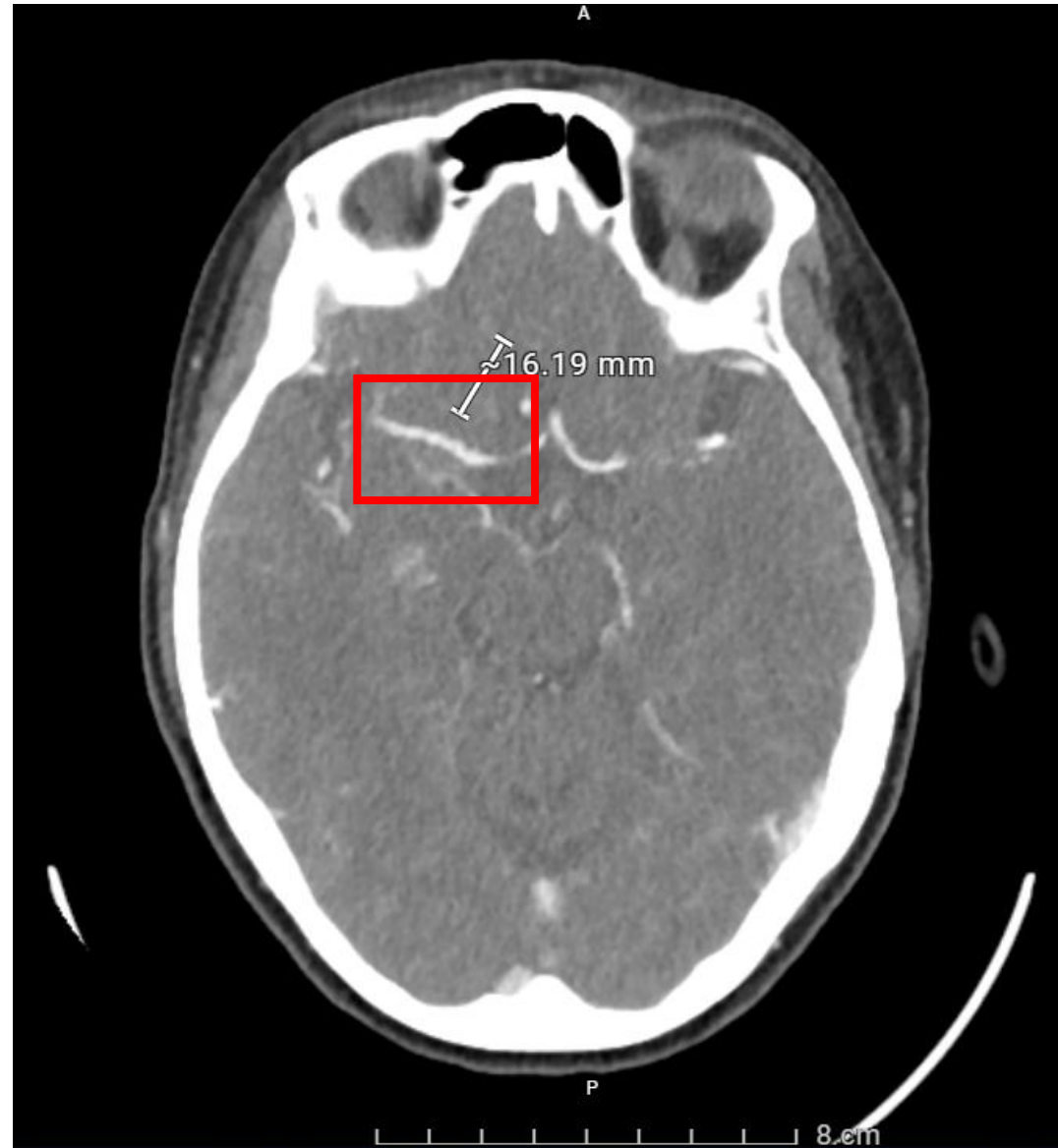
Casus

- Bilaterale (laag-midgradige) nierarteriestenose bij 40j vrouw?
 - fibromusculaire dysplasie?
- verdere screening:
 - CT angio aorta thoracalis – halsvaten

Casus: Wandständige thrombus A. carotis communis links



Casus: Nodulaire aflijning A. cerebri media rechts, compatibel met FMD



Casus

- Vaatchirurgie:
 - Thrombus A. carotis communis links: conservatief
 - Revisie CT angio abdomen: stenose A. iliaca communis rechts
 - Duplex: zwakker signaal rechts
 - Pauci-symptomatisch

Casus

- Differentieel diagnose:
 - Fibromusculaire dysplasie
 - Atherosclerotisch vaatlijden

Casus

- Behandeling:
 - Start:
 - ACEi/sartaan + amlodipine in combinatiepreparaat – opvolging nierfunctie
 - Zo nodig optitreren dosis en associatie indapamide/thiazide
 - Asaflow 80 mg 1x/d
 - Atorvastatine 20 mg 1x/d
 - Stop:
 - Amlodipine 5 mg 2x/d
 - Moxonidine 0,2 mg 1x/d
 - Verder:
 - Bisoprolol 5 mg 1x/d
 - Escitalopram 10 mg 1x/2d
 - Pantomed 20 mg 1x/d
 - Trazodone 100 mg 1x/d

Casus

- Behandeling:
 - Zoutarm dieet
 - Voldoende bewegen: matige fysieke inspanning 30 min 5x/week
 - Vermagering
 - Rookstop
- Aanvullend slaaplabo gepland

Optimale behandeling: betere prognose

SMART-REACH model

Persoonlijk risicoprofiel

Geslacht
Leeftijd
Geografische regio
Roken

V*
45
W-E*
+

jaar

Statine
Ezetimibe
PCSK9-remmer
Bloedverdunners

-*
-
-
-*

Type atherosclerotische
vaatziekte(n)
- Coronairlijden
- Cerebrovasculair vaatlijden
- Perifeer vaatlijden
Diabetes mellitus
Hartfalen
Atriumfibrilleren

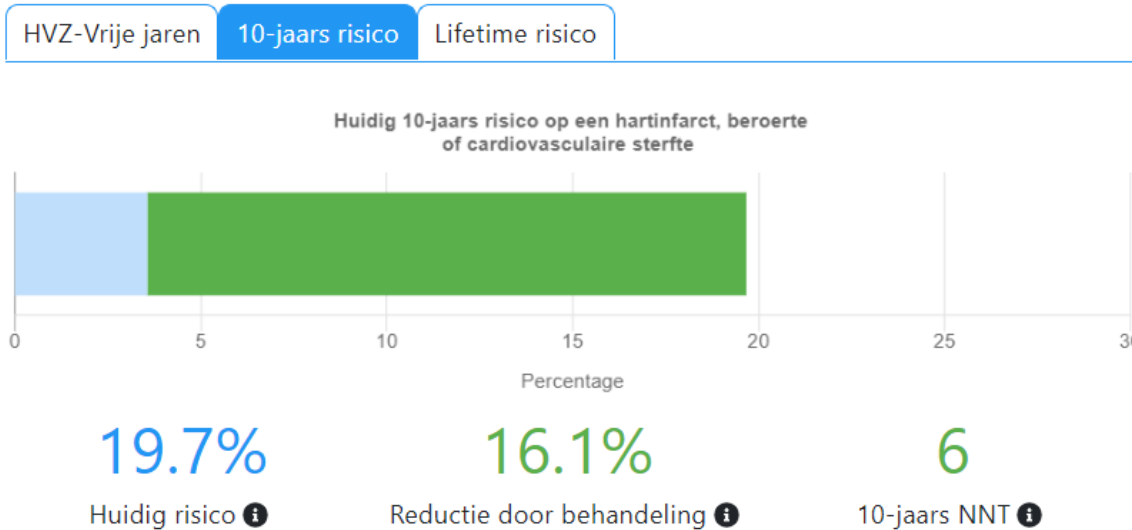
-
-
+
-
-
-

Systolische bloeddruk
Totaal cholesterol
LDL-cholesterol
Creatinine

160 mmHg
240 mg/dL
150 mg/dL
0.7 mg/dL

Aanpassen gegevens

Optimale behandeling: betere prognose



Toekomstige behandeling ⓘ

Roken

Statine
Atorvastatine ▾

Dosis
20 mg ▾

Ezetimibe

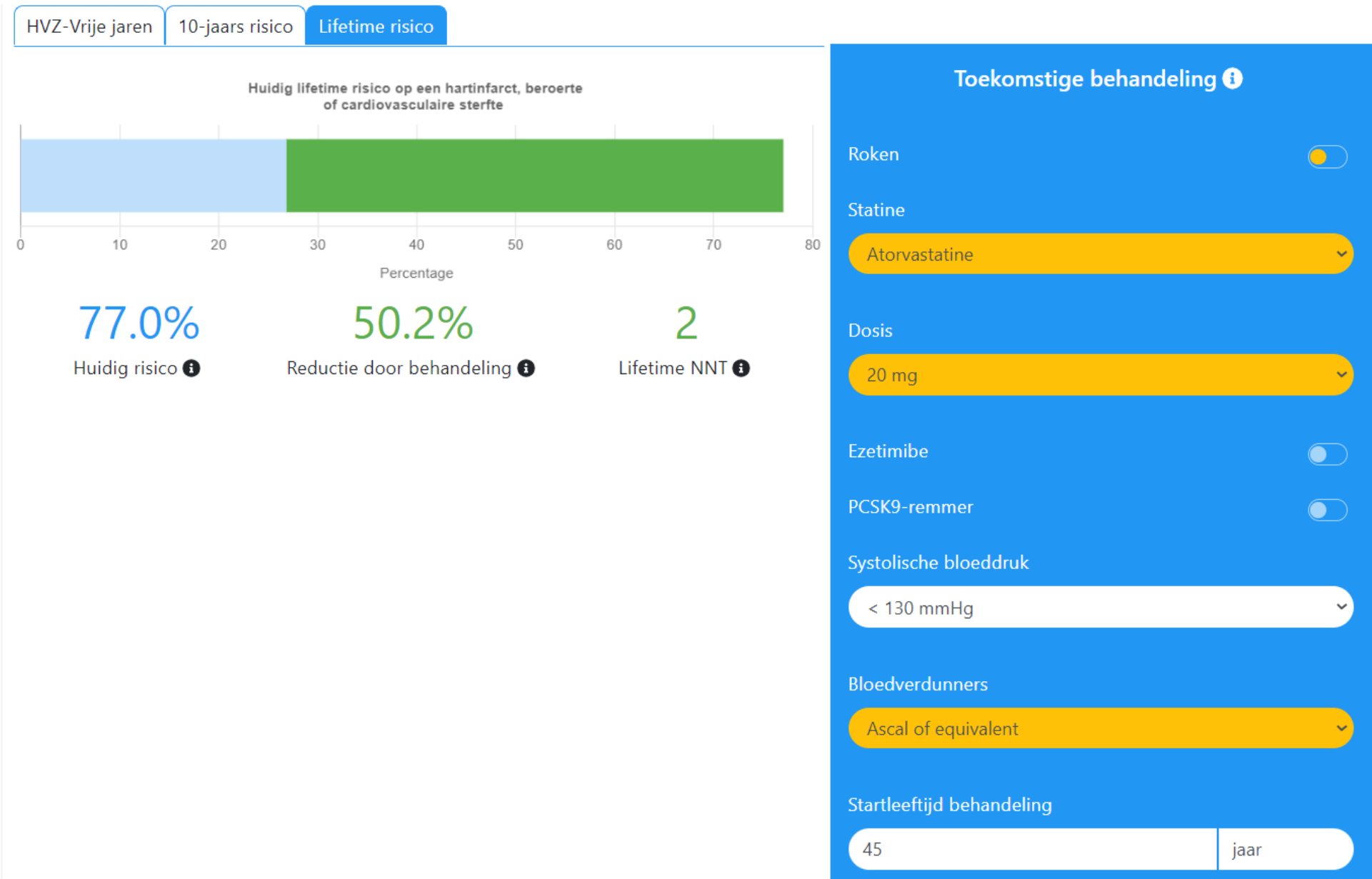
PCSK9-remmer

Systolische bloeddruk
< 130 mmHg ▾

Bloedverduunners
Ascal of equivalent ▾

Startleeftijd behandeling
45 | jaar

Optimale behandeling: betere prognose

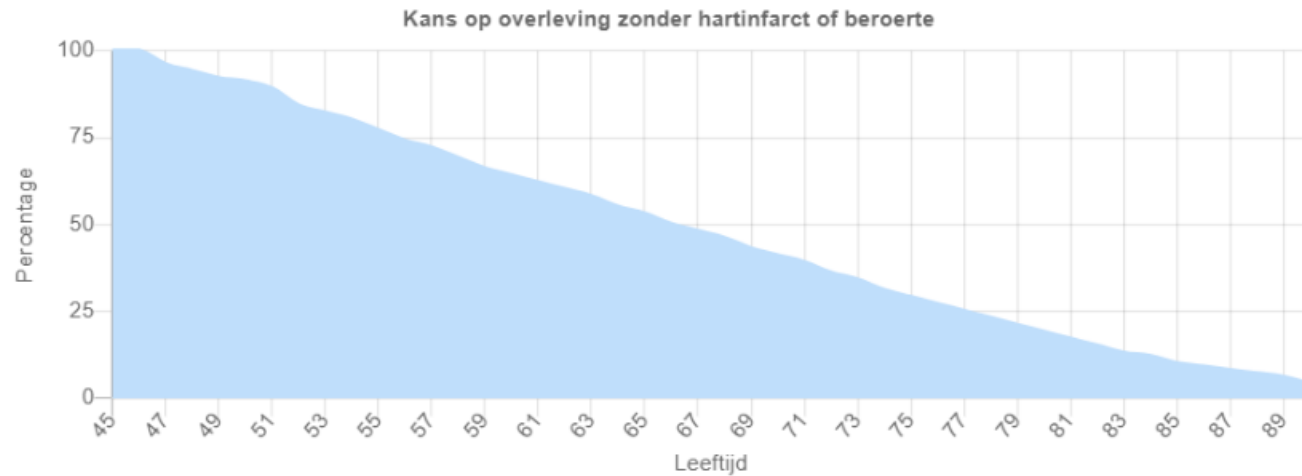


Optimale behandeling: betere prognose

HVZ-Vrije jaren

10-jaars risico

Lifetime risico



45

Startleeftijd behandeling ⓘ

66

Vaatziektevrije levensverwachting Jaren extra zonder vaatziekte ⓘ

0

Toekomstige behandeling ⓘ

Roken



Statine

Geen statine



Ezetimibe



PCSK9-remmer



Systolische bloeddruk

Geen behandeldoel



Bloedverdunners

Geen bloedverdunners

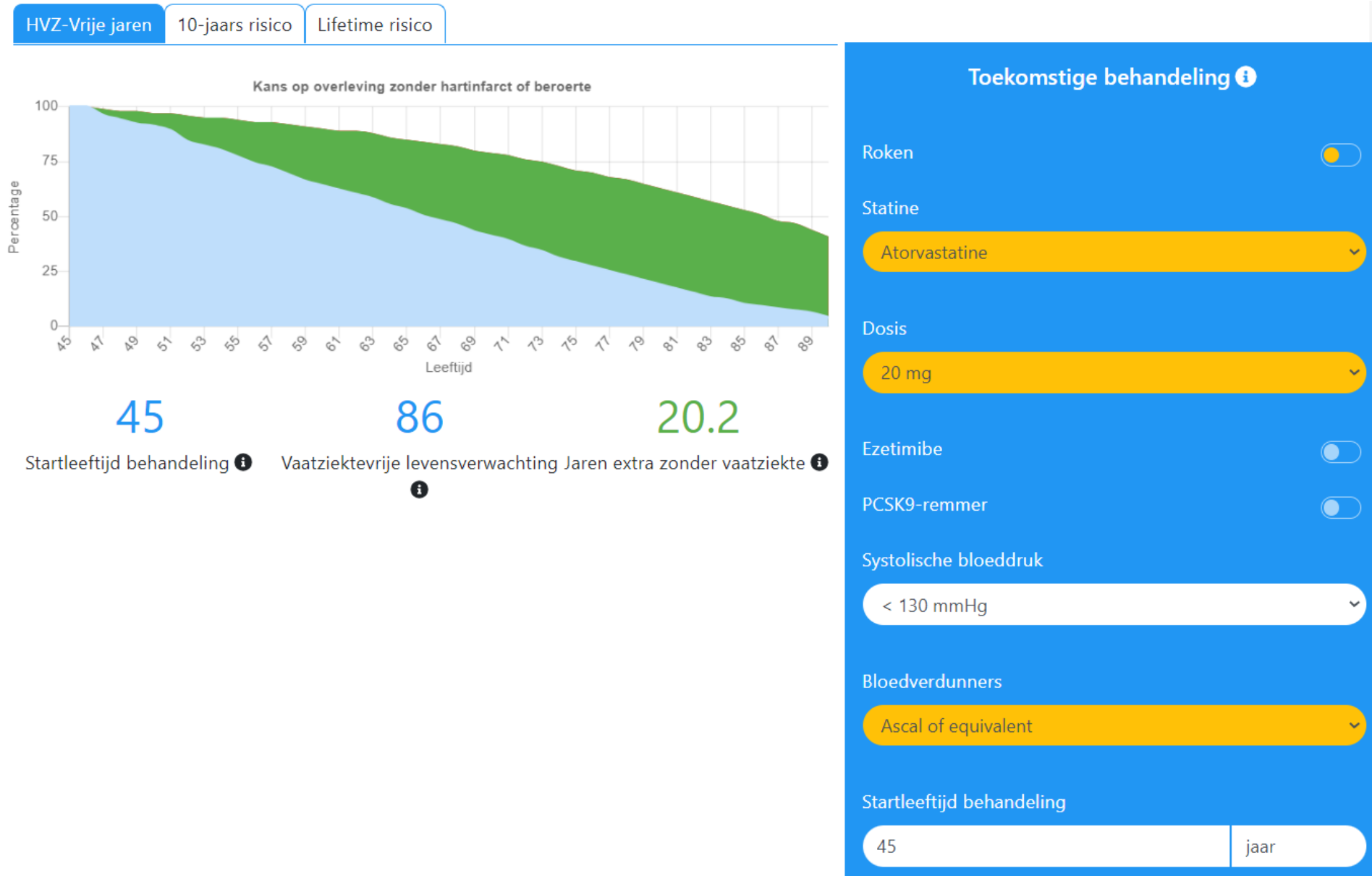


Startleeftijd behandeling

45

jaar

Optimale behandeling: betere prognose



Conclusie

- Belang van goede diagnostiek!
- Screening naar onderliggende oorzaken:
 - Resistente AHT
 - Patiënten ≤ 40 j
 - Plotse AHT
- Optimale behandeling → betere prognose