

HYPERTENSIE :

ALGEMENE MAATREGELEN

- Behandel geen bloeddrukwaarde; verzorg een patiënt
- Selecteer nauwkeurig een anti-hypertensivum
- Vermijd excessieve bloeddruk-daling

DE PRAKTIJK

HYPERTENSIEVE CRISIS

H. HEUTEN^{1,2}, C. VRINTS¹

Definities

De hypertensieve crisis wordt in de literatuur onderverdeeld in twee entiteiten, namelijk hypertensieve urgentie (hypertensive urgency) en hypertensieve noodtoestand (hypertensive emergency) (1, 2). Een hypertensieve urgentie verwijst naar een systolische bloeddruk hoger dan 200 mmHg en/of een diastolische hoger dan 120 mmHg, zonder symptomen en zonder orgaanaantasting. Een hypertensieve noodtoestand verwijst naar een ernstige hypertensie met acute en levensbedreigende orgaanweerslag, voornamelijk in het centraal zenuwstelsel, de nieren en het cardiovasculair systeem.

TABEL 2

Symptomen die op een hypertensieve noodtoestand kunnen wijzen

Diastolische bloeddruk > 120-130 mmHg

Plus één of meer van volgende symptomen:

- Hypertensieve encefalopathie: ernstige hoofdpijn, nausea en braken, visusstoornissen, verwardheid, desoriëntatie, epilepsie, focale neurologische verschijnselen, bradycardie.
 - Intracraniale bloeding: ernstige hoofdpijn, nausea en braken, bewustzijnsdaling tot coma, ataxie, nekstijfheid, sensorische en motorische uitvalsverschijnselen.
 - Subarachnoïdale bloeding: acuut ontstaan met hevige hoofdpijn, bewustzijnsdaling en nekstijfheid.
 - Tekens van acuut nierfalen: oligurie, anurie.
 - Tekens van linkerventrikelfalen: dyspneu, orthopneu.
 - Thoracale pijn.
 - Abdominale pijn.
-

TABEL I

Oorzaken van hypertensieve crisis

Cerebraal

- Cerebrovasculair accident, intracerebrale of subarachnoïdale bloeding, hoofdtrauma

Cardiaal

- Acute aortadissectie, acuut myocardinfarct, acuut hypertensief linkerhartfalen

Renaal

- Acute glomerulonefritis, renale crisis bij collageenziekte of vasculitis, ernstige hypertensie na niertransplantatie

Heelkunde

- Peri- en postoperatieve hypertensie, inclusief hypertensie na bypass-chirurgie

Opstoot circulerende catecholaminen

- Feochromocytoom, tyraminebevattend voedsel in combinatie met mono-amine-oxidaseremmers
- Sympathicomimetica (cocaine, amfetaminen), corticosteroiden, tricyclische antidepressiva, fenothiazinen
- Rebound-hypertensie na stop antihypertensiva

Autonome hyperreactiviteit

- Guillain-Barré-syndroom

Eclampsie

Zware brandwonden

TABEL 4
Parenterale therapie voor de behandeling van een hypertensieve nootdoestand

Medicatie	Dosis	Begin werking
VASODILATATOREN		
- Urapidil (Ebrantil®)	30-250 mg/uur na bolus (25-50 mg)	Onmiddellijk
- Nitroprusside (Nipride®) ¹	0,25-10 µg/kg/min	Onmiddellijk
- Nitroglycerine (Nysconitrite®)	5-100 µg/min	2-5 min
- Nicardipine (Rydene®)	2-15 mg/uur	5-10 min
- Enalapril (Renitec®)	1,25-5 mg/6 uur	15 min
ADRENERGE REMMERS		
- Fenolamine (Regitine®)	2-15 mg bolus	1-2 min
- Metoprolol (Seloken®) of andere bètablokker i.v.	2,5-5 mg i.v./5 min (max 10-15 mg)	1-2 min
- Labetalol (Trandate®)	0,5-2 mg/min na bolus (20-80 mg)	5-10 min

¹ Niet meer verkrijgbaar in België.

TABEL 3
Indicaties en contra-indicaties die een rol spelen bij de keuze van een antihypertensivum

	Indicaties	Mogelijke en absolute contra-indicaties
Diuretica	Hartfalen Ouderen Systolische hypertensie	Hypokaliëmie Nierfalen Dyslipidemie
Bètablokkers	Angina pectoris Na myocardinfarct Tachyaritmie Gecompenseerd hartfalen	Dyslipidemie COPD Perifeer vasculair lijden Hartblok Gedecompenseerd hartfalen
ACE-remmers	Hartfalen Na myocardinfarct Linkerventrikeldisfunctie Diabetische nefropathie	Zwangerschap Hyperkaliëmie Bilaterale a.-renalisstenose
Calciumblokkers -dihydropyridinen	Ouderen Systemische hypertensie Angina pectoris	Gedecompenseerd hartfalen
-niet-dihydropyridinen	Angina pectoris Tachyaritmie	Hartblok Combinatie met bètablokker
Alfablokkers	Prostaathyperplasie	Orthostatische hypotensie
Angiotensine-II-blokkers	Hoest op ACE-remmer Diabetische nefropathie	Zwangerschap Hyperkaliëmie Bilaterale a.-renalisstenose

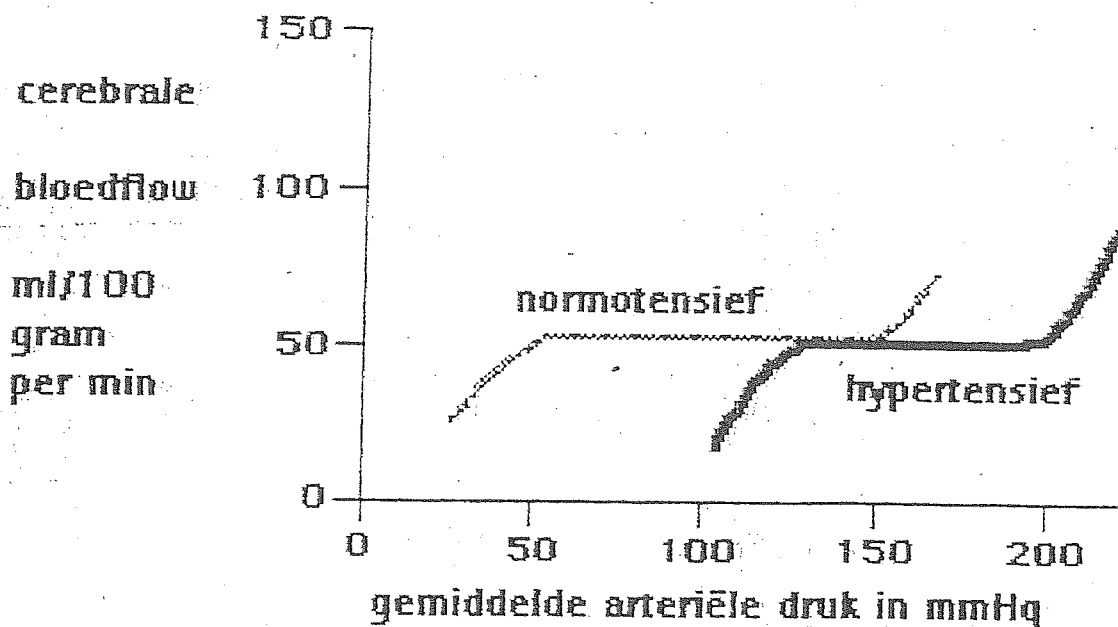


Fig. 1: Cerebrale autoregulatie bij hypertensie.

De cerebrale bloedtoevoer wordt binnen een bepaalde gemiddelde arteriële bloeddruk constant gehouden: dit mechanisme noemt men autoregulatie. Wanneer de bloeddruk beneden een bepaald niveau daalt of stijgt, ontstaat er respectievelijk hypoperfusie (ischemie) of hyperperfusie (oedeem). Bij chronische hypertensie schuift de autoregulatiecurve op naar rechts en is de bloeddruk waarbij hyperperfusie ontstaat hoger, anderzijds is ook de bloeddruk waarbij reeds hypoperfusie optreedt hoger.

Nifedipine for oral or sublingual use is carried by many systems, although its use is not yet well studied in the prehospital setting. Although nifedipine appeared to be effective in a limited study of 50 patients with severe hypertension in the prehospital setting, caution should be used when administering this agent. Some experts have recently recommended a moratorium on the use of this agent for hypertensive emergencies due to safety concerns (6). While others disagree and advocate selected use, it is best to avoid use of nifedipine in the prehospital setting.