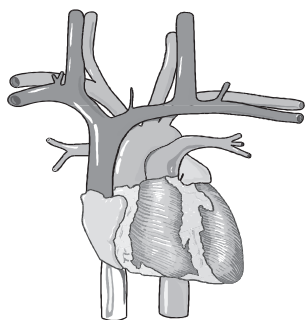


Vragenrubriek

Waarom wordt zo'n belang gehecht aan bloeddrukverlagende medicatie? Zijn die onontbeerlijk ?

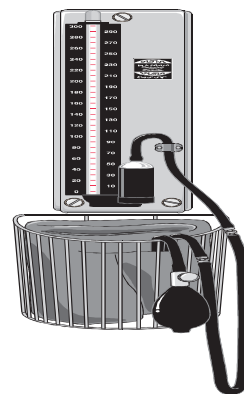
Het verschijnsel aderverkalking, in medische termen uitgedrukt als atheromatose, vormt in onze Westerse samenleving de grootste bedreiging voor ieders gezondheid. Het is een uit de statistieken goed gekend fenomeen dat het overgrote deel van de mensen in onze maatschap-



pij overlijdt ten gevolge van aandoeningen die rechtstreeks of onrechtstreeks met aantasting van de wand van de slagaders te maken hebben. Ter hoogte van de hartspier leidt aderverkalking tot verstopping van de kransslagaders met daaruit volgend risico op zuurstofgebrek voor de hartspier. Als dit zuurstoftekort te lang duurt, dan bestaat zelfs het risico dat de hartspier voor een gedeelte afsterft, hetgeen met langdurige pijn op de borst gepaard gaat en bij ons gekend is onder de term hartinfarct. Als men over hersenbloeding spreekt, dan bedoelt men in de meeste gevallen eigenlijk eerder een

plots opgetreden zuurstoftekort ter hoogte van een welomschreven zone in de hersenen, en gaat het dus eigenlijk over een herseninfarct dan wel over een echte bloeding. De zone die aldus beschadigd wordt, is vaak definitief verloren en is verantwoordelijk voor de verlammingstekens nadien. Sommige mensen ondervinden pijn in de kuiten tijdens het wandelen die quasi onmiddellijk verdwijnt bij stilstaan. Ook hier is de oorzaak meestal een vernauwing van de slagaders naar één van de onderbenen. Ook de nieren kunnen langdurig zuurstoftekort ondervinden en uiteindelijk verschrompelen met belangrijk functieverlies, eveneens door vernauwingen nabij de aftakking van de nierslagaders uit de aorta.

De moderne geneeskunde is in staat om deze vernauwingen vroegtijdig te detecteren indien er bij de patiënt klachten ontstaan die hiervoor verdacht zijn. Zo kan men via een coronaorografie vernauwingen van de kransslagaders aantonen en eventueel 'doorblazen'. Via duplexonderzoek kan men stolsels van de halsslagaders met risico op herseninfarct aanwijzen die in aanmerking komen voor een operatie. Een NMR scan (die zoveel gerucht maakt) kan de slagaders van de onderbenen en van de nier in beeld brengen. Het is nochtans de grootste zorg van vrijwel alle medische disciplines om deze aderverkalking zo goed als mogelijk te voorkomen, naar het aloude spreekwoord dat dit beter is dan te genezen. Dus is dit ook een belangrijk deel van de taak van uw nefroloog om uw slagaders voor deze schade te beschermen. Concreet betekent dit dat de rechtstreekse oorzaken voor aderverkalking behandeld dienen te worden: dit betekent vooral een wenselijke definitieve rookstop, het verlagen van het cholesterolgehalte en misschien het allerbelangrijkste het bewaren van een goede bloeddrukregeling. De meeste dialysepatiënten hebben vooral voor dit laatste medicijnen nodig, omdat het natuurlijk mechanisme om zout via de nier kwijt te geraken bij hen is beschadigd. We kunnen dit enigszins maar meestal onvoldoende via het dialysetoestel compenseren door het streefgewicht optimaal te houden. Vandaar dat we in de eerste plaats verkiezen het streefgewicht zo mogelijk te verlagen bij patiënten met te hoge bloeddruk, eerder dan om een nieuwe pil voor te schrijven. Pas nadat we hiermee niet het beoogde doel bereiken, komen bloeddrukverlagende medicamenten aan de orde.



Bij nazicht van de dialysepapieren moge blijken dat vrijwel alle patiënten verschillende klassen of soorten bloeddrukverlagende medicatie innemen. Inderdaad bestaan er diverse subklassen bloeddrukverlagers. In de eerste plaats zijn er de zoutafdrijvende middelen (diuretica) zoals lasix en burinex. Deze worden bij dialysepatiënten enkel gegeven als de urineproductie nog voldoende is, want anders zijn zij niet waardevol en ineffectief voor bloeddrukregeling. Vervolgens is er een tweede grote groep der bètablokkers die vooral het hartritme vertragen. De meest voorgeschreven zijn selozok, seloken, tenormin, selectol, inderal, emconcor, isoten, etc...



Een volgende bijzondere klasse wordt gevormd door de medicaties die de werking van een bloeddrukverhogend hormoon (zijnde angiotensine) verhinderen en die vaak reeds bij predialyse patiënten worden toegediend omdat ze bewezen bescherming bieden voor een achteruitgaande nierfunctie. Voorbeelden hiervan zijn zestril, capoten, coversyl, accupril, renitec, en ook nog recentere producten zoals atacand, arovel, cozaar, loortan, teveten en diovine. Calciumblokkeerders zoals amlor, adalat oros en tildiem zijn producten die de vaatwand relaxeren zodat de druk in de bloedvaten vermindert. Tenslotte zijn er nog medicijnen die inwerken op de bloeddrukregelende zones in de hersenen, en hieronder kennen we vooral catapressan, moxon en estulic.



Voor de meeste bloeddrukverlagende middelen geldt dat ze best zoveel mogelijk na de dialyse worden ingenomen om bloeddrukdalingen tijdens de dialyse vooraleer het streefgewicht te bereiken zoveel mogelijk te vermijden. Uiteraard zijn er nog andere redenen waarom bloeddrukdalingen tijdens de dialyse voorkomen. De voornaamste zijn overdreven veel vochtinname tussen twee dialysesessies zodat tijdens die enkele uren veel vocht moet onttrokken worden, maar alleszins ook een te laag streefgewicht. Verder is ook eten tijdens een dialyse bevorderend voor bloeddrukdalingen omdat hierdoor bloed onttrokken wordt naar de spijsverteringsorganen. Om dezelfde reden worden niet dialysepatiënten moe en slaperig na een zware maaltijd, en willen ze efkes gaan liggen.

Er wordt gestreefd om de bloeddruk bij het behalen van het streefgewicht onder de 14/ 8 te houden. De laatste tijd zijn de richtlijnen internationaal zelfs nog scherper en streeft men naar een bovendruk onder de 13. Men weet ook dat de bovendruk de belangrijkste component van de bloeddruk is, die bij ontspoorde waarden het grootste risico geeft om aderverkalking te ontwikkelen.

Alhoewel hoge bloeddruk meestal verbetert na een niertransplantatie, moeten de meeste ge-transplanteerden toch meestal blijven doorgaan met inname van bloeddrukverlagende medicatie. Dit komt enerzijds omdat één transplantnier nooit integraal de functie van twee gezonde nieren kan vervangen, maar ook omdat sommige anti-afstotingsmedicaties als bijwerking de bloedvaten enigszins doen vernauwen en op die manier hoge bloeddruk doen ontstaan. Laat dit U echter niet verhinderen om voor een transplantatie te kiezen indien dit voor u een haalbare kaart wordt geacht, het heeft duidelijk meer positieve kanten.

In de hoop hiermee een gedeelte van de vragen omtrent dit onderwerp te hebben verduidelijkt,

Dr. Hans Schepkens