Samen Minder Medicatie

Afbouwen/stoppen met bloeddrukverlagers bij patienten ≥ 70 jaar met hypertensie als indicatie

Indien bloeddrukverlagers worden gebruikt i.h.k.v. hartfalen of andere indicaties dan hypertensie zoals angina pectoris: wees terughoudend met minderen en stoppen.

Minderen en stoppen is uitsluitend geindiceerd bij duidelijke symptomen gerelateerd aan de medicatie.

- Gering geschatte resterende levensverwachting (≤ 1 jaar)
  - DBD ≥ 70 mmHg
    - SBD < 160 mmHg
      - Afbouwen tot een minimaal acceptabele systolische bloeddruk van 160-190 mmHg, mits geen klachten
    - SBD ≥ 160 en ≤ 190 mmHg
      - Gebruik van alfablokkers
        - Alfablokker stoppen

          Eventueel ophogen andere bloeddrukverlagende medicatie tot streefwaarde SBD van 160-190 mmHg is bereikt.

          Met name het gebruik van alfablokkers kan aanzienlijke vasodilatie geven, wat kan resulteren in orthostatische hypotensie, vallen en verwondingen
      - Geen alfablokkers
        - Overweeg af te bouwen tot een maximaal acceptabele SBD van 190 mmHg, mits geen klachten
    - SBD > 190 mmHg
      - Bloeddrukverlagende middelen continueren, tenzij er sprake is van een hinderlijke bijwerking
  - DBD < 70 mmHg
    - Afbouwen tot ≥ 70 mmHg ongeacht de SBD of tot SBD van 190 mm Hg

      Daarna op geleide effect SBD
  - Hinderlijke bijwerking: hyponatriëmie, hypokaliëmie, hyperkaliëmie, hypercalciëmie, benauwdheid, oedeem, jicht bradycardie, duizeligheid en syncope. Bij orthostatische hypotensie antihypertensiva continueren om bloeddrukschommelingen te voorkomen.
    - Overweeg de bloeddrukverlagers af te bouwen of te switchen. Probeer te achterhalen of de bijwerking gerelateerd is aan 1 specifiek middel. Weeg de voordelen van continueren af tegen de bijwerkingen.

      Bij gering geschatte levensverwachting: accepteer een SBD tot 190 mmHg

      Bij ouderen: accepteer een SBD tot 150 mmHg
- Kwetsbare ouderen
  - DBD < 70 mmHg
    - Afbouwen tot ≥ 70 mmHg
      Accepteer een SBD tot 150 mmHg

      Daarna op geleide effect SBD
  - DBD ≥ 70 mmHg
    - SBD < 130 mmHg
      - > 2 bloeddrukverlagende middelen
        - Leeftijd 70-80 jaar
          - Afbouwen mogelijk tot een maximaal acceptabele SBD van 150 mmHg
        - Leeftijd ≥ 80 jaar
          - Afbouwen tot een maximaal acceptabele SBD van 150 mmHg
            EN
            Reduceren tot max 2 bloeddrukverlagende middelen

            Een lage SBD (< 130 mmHg) en het gebruik van ≥ 2 bloeddrukverlagende middelen is bij > 80 jaar geassocieerd met verhoogde mortaliteit
      - ≤ 2 bloeddrukverlagende middelen
        - Afbouwen tot een maximaal acceptabele SBD van 150 mmHg
    - SBD ≥ 130 en ≤ 150 mmHg
      - Indicatie hypertensie
        - Afbouwen tot maximaal acceptabele SBD van 150 mmHg, mits geen klachten
    - SBD > 150 mmHg
      - Bloeddrukverlagende middelen continueren, tenzij er sprake is van een hinderlijke bijwerking

        Overweeg om medicatie toe te voegen

Bloeddrukverlagende middelen met niet meer dan één middel tegelijk afbouwen.
Stop nooit in één keer tenzij hier indicatie voor is (zoals diuretica bij dehydratie of nierschade, mits er geen sprake is van hartfalen)

De dosering van een bloeddrukverlager kan per stap met 25-50% verminderd worden tot de laagste (= start)dosering. Stop pas daarna. Houd er rekening mee dat niet alle orale toedieningsvormen (tabletten, dragees, capsules) gebroken of bewerkt mogen worden. Het tempo van afbouwen is afhankelijk van verschillende factoren, zie voor het stappenplan het Kennisdocument.

Deze beslisboom is een bewerking van het kennisdocument - Bloeddrukverlagende middelen en vervangt dus niet het kennisdocument. De werkgroep heeft ervoor gekozen om op enkele punten een aangepast of uitgebreider advies te hanteren. Lees de gebruiksvoorwaarden voordat u het beslisschema toepast.

Versie 1, 1 november 2024