

Hypertensieve urgenties

HYPERTENSIEVE URGENTIES

Image not found

Active Image <https://medic4medics.net/%3A//resize/hypertensieve-329x190.gif>

1. Oorzaken

- **mechanismen;**

- ernstige stijging van de bloeddruk (diastolisch > 140 mm Hg) met kans op beschadiging van de eindorganen.

- acute stijging van de perifere weerstand tgv

- arteriolaire fibrinoïde necrose

- endotheliale beschadiging

- neerslag van bloedplaatjes en fibrine

- falen van de autoregulatie

- stijging van vasoconstrictoren (Norepinephrine, Angiotensine II)

- eindorgaan ischaemie. Hierdoor ontstaat een viscieuse cirkel met vrijkomen van vasoconstrictoren.

- hypertensieve crisis bij een gekende hypertensiepatiënt (2% van patienten met AHT)

- maligne hypertensie (onderliggend nierlijden, jongen zwarte mannen)

- **groepen van oorzaken:**

- oorzaken in het **centrale zenuwstelsel**: bloeding subarachnoidaal, intracraniaal of bij een hoofdtrauma. Ischaemie (CVA of TIA). Encephalopathie.

- oorzaken op **cardiovasculair vlak**: aortadissectie, acuut hartfalen (acute coronaire insufficiëntie), progressieve hypertensie.

- **renale oorzaken**: acute nierinsufficiëntie, acute glomerulonefritis.

- **excessief vrijkomen van catecholamines uit de bijnier**: bijnier tumor (feochromocytoom) geeft vrijzetting van epinephrine en norepinephrine. Bijnierschorstumoren kunnen goedaardig (adenoom) of maligne zijn (adenocarcinoom). Het gevolg van deze tumoren is het ontstaan van het Cushingsyndroom (overmatige afgifte van corticosteroiden. Verder kunnen interacties met monoamine oxidase inhibitoren excessief catecholamines vrijzetten.

- **stopzetten van antihypertensiva**

- **zwangerschap**: preeclampsie of zwangerschapshypertensie

- **toxiciteit**: cocaine, amfetamines, toxines, zware metalen, medicatie (orale contraceptiva, corticosteroiden,...)

2. Diagnostiek

- **anamnese**: achterhalen van oorzaken voor hypertensie

- **kliniek**:

- maligne hypertensie: hoofdpijn, visusveranderingen (fundusscopische veranderingen zoals papiloedeem, retinale bloedingen en exudaten), zwakte, dyspnee, thoracale pijn, nycturie)

- hypertensieve encephalopathie: hoofdpijn, nausea, braken, visusveranderingen, papiloedeem, zwakte, bewustzijnsveranderingen (verwardheid, desorientatie, stuipen), gelocaliseerde parese

- **Labo**: CBC, ureum, creatinine, electrolyten, urine (proteinurie)

- **ECG**: myocardisch aemie

- **arteriele lijn**: continue monitoring tijdens behandeling

- **CT-hersenen**: bloedingen

- **lumbaalpunctie** als CT negatief is. Bloedingen.

Eerste opvang

- ABC
- IV lijn
- monitoring
- bij kliniek van myocardischemie: anti-ischaemische therapie.

Spoeddienst

- oorzakelijke therapie
- anti-hypertensieve therapie:

- de gemiddelde bloeddruk mag maximaal 30% dalen en de diastolische bloeddruk onder de 100-110 mm Hg blijven houden, ofwel snel (in minuten tot uren) ofwel traag (bij langdurige AHT, acute letsel CZS of cardiale oorzaak)

- eerste lijn medicatie:

- Labetolol (Trandate):

- indicaties: alle hypertensieve urgenties, eerste lijn

- is een combinatie van een alfa- en een betablokker

- werkingsduur: start na 5-10 min. Werkt 3-6 uur

- geeft geen reflEXTachycardie

- gemakkelijk over te zetten op orale therapie

- tegenindicatie: gebruik van betablokker

- dosering: IV 20-80 mg over 5-10 min. (ampul = 100mg/20ml).
Nadien overschakeling op orale therapie 200-800 mg/d in 2 giften
(comprimé = 100 of 200 mg)

- **Fentolamine (Regitine)**

- is een alfablokker

- indicaties: eerste keuze bij catecholamine excess, zoals intoxicatie met amfetamines of cocaine, óf reacties op MAO inhibitoren. Ook gebruikt bij AHT na stopzetten van antihypertensiva en bij feochromocytoom

- cave: bij catecholamine excess: vermijd betablokkers tenzy tachy-arrhythmie of tenzij eerst alfa blokkade gegeven is.

- dosis: 5-10 mg IV over 5-10 min (1 amp = 10 mg)

- **twede lijn medicatie:**

- **Nitroglycerine:**

- bij myocardischaemie

- bij hartfalen

- dosering IV: 5 - 200 microgram/min via continu infuus

- **Calciumantagonisten:**

- Adalat: 1 caps=5-10 mg. Vertraagde vrijstelling: Adalat Oros 30 mg of Adalat retard 20mg. Te geven 15-80 mg/d in 3 giften

- Amlor

- Motens

- Plendil

- Syscor

- Diltiazem

- Tildiem

- **ACE-inhibitoren**

- indicatie: congestief hartfalen

- vb enalapril (Renitec, Enalapril). Posologie: AHT: 10-40 mg po/d 1dd. Hartfalen: eerste dosis 2,5 mg, daarna tot 20 mg/d

REFERENTIES:

- Mayer SA, Kurtz P, Wyman A, et al. Clinical practices, complications, and mortality in neurological patients with acute severe hypertension: the Studying the Treatment of Acute hyperTension registry. *Crit Care Med* 2011; 39:2330.
- Varon J. Treatment of acute severe hypertension: current and newer agents. *Drugs* 2008; 68:283.
- Katz JN, Gore JM, Amin A, et al. Practice patterns, outcomes, and end-organ dysfunction for patients with acute severe hypertension: the Studying the Treatment of Acute hyperTension (STAT) registry. *Am Heart J* 2009; 158:599.
- Johnson W, Nguyen ML, Patel R. Hypertension crisis in the emergency department. *Cardiol Clin* 2012; 30:533.
- Martin JF, Higashiyama E, Garcia E, et al. Hypertensive crisis profile. Prevalence and clinical presentation. *Arq Bras Cardiol* 2004; 83:131.
- Zampaglione B, Pascale C, Marchisio M, Cavallo-Perin P. Hypertensive urgencies and emergencies. Prevalence and clinical presentation. *Hypertension* 1996; 27:144.
- Kaplan NM, Victor RG. Chapter 8: Hypertensive Crises. In: *Kaplan's Clinical Hypertension*, 10th Ed, Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia 2010. p.274.
- Elliott WJ. Clinical features in the management of selected hypertensive emergencies. *Prog Cardiovasc Dis* 2006; 48:316.
- Li JZ, Eagle KA, Vaishnava P. Hypertensive and acute aortic syndromes. *Cardiol Clin* 2013; 31:493.
- Lau J, Antman EM, Jimenez-Silva J, et al. Cumulative meta-analysis of therapeutic trials for myocardial infarction. *N Engl J Med* 1992; 327:248.
- Prêtre R, Von Segesser LK. Aortic dissection. *Lancet* 1997; 349:1461.
- Elliott WJ, Weber RR, Nelson KS, et al. Renal and hemodynamic effects of intravenous fenoldopam versus nitroprusside in severe hypertension. *Circulation* 1990; 81:970.
- Bakir AA, Bazilinski N, Dunea G. Transient and sustained recovery from renal shutdown in accelerated hypertension. *Am J Med* 1986; 80:172.
- Brown H, Goldberg PA, Selter JG, et al. Hemorrhagic pheochromocytoma associated with systemic corticosteroid therapy and presenting as myocardial infarction with severe hypertension. *J Clin Endocrinol Metab* 2005; 90:563.

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://medic4medics.nl/nl/hypertensieve-urgenties>

Links

[1] <https://medic4medics.nl/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://medic4medics.nl/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>