

Zakkaartje Lage bloeddruk

Gebaseerd op FMS orthostatische hypotensie en NHG Duizeligheid

1. Orthostatische hypotensie?

- OH = bloeddrukdaling bij opstaan/gaan staan; vaak oorzaak van duizeligheid, licht in het hoofd, zwart voor de ogen of vallen bij ouderen.
- Definitie: daling systolisch ≥ 20 mmHg óf diastolisch ≥ 10 mmHg (óf systolisch < 90 mmHg) < 3 min na opstaan.
- Klinisch relevant bij klachten: licht in hoofd, wazig zien, zwakte, nek-/schouderpijn, (pre)syncope.
- Meestal goed te behandelen met leefstijladvies.

2. Alarmsignalen

- Collaps/wegraking, pijn op de borst, hartkloppingen of onregelmatige pols.
- Teken van bloeding (melena/rectaal bloedverlies, bleek, snelle pols), dehydratie of sepsis.
- Neurologische uitval, ernstige of eerste hoofdpijn, verwardheid.
- Syncope tijdens inspanning of liggend, of plotse ernstige hypotensie $\rightarrow$ spoed.

3. Anamnese: Kort & gericht

- Beloop & moment: vooral bij opstaan / lang staan / na de maaltijd?
- Aard: licht in hoofd, zwart voor ogen, wegvallen (géén draaiduizeligheid).
- Uitlokkers: warmte, hoesten, mictie/defecatie, alcohol, weinig drinken.
- Vallen / (bijna-)flauwvallen: frequentie, letsel, laatste keer.
- Medicatie: bloeddrukverlagers, diuretica, nitraten, antidepressiva, antipsychotica, prostaatmedicatie, opioïden — én recente wijzigingen.
- Voorgeschiedenis: diabetes, Parkinson, hartfalen, autonoom falen, anemie.

4. Lichamelijk onderzoek

- Kern: liggend/zittend én staand bloeddruk + polsfrequentie meten.
- Uitgangswaarde: meet na ≥ 5 min liggen of zitten.
- Direct na opstaan: laat patient staan; meet na 1 en 3 min.
- Bij twijfel: verleng tot 5 min (late OH); noteer of klachten optreden.
- OH = daling ≥ 20 (syst.) of ≥ 10 (diast.) mmHg of syst. < 90

5. Aanvullend onderzoek

- Op indicatie: Hb (anemie/bloeding), glucose, elektrolyten.
- ECG bij hartkloppingen of syncope.
- Pols stijgt fors bij opstaan? $\rightarrow$ denk aan volumetekort/dehydratie
- Minimale polsstijging $\rightarrow$ autonoom falen?

6. Beleid: Niet-medicamenteus

- Uitleg & prodromen: herken vroege klachten $\rightarrow$ tijdig zitten/liggen; gecontroleerd opstaan.
- Vocht: streef naar 2–3 liter per dag.
- Zout: ≥ 10 g NaCl/dag (geen hartfalen/contra-indicatie) / Alcohol vermijden
- Contra-manoeuvres: benen kruisen, bil-/beenspieren aanspannen, hurken vóór/bij opstaan.
- Compressie: steunkousen tot lies (drukklasse 3) $\pm$ buikband.
- Slaaphouding: hoofdeinde bed omhoog
- Maaltijden: kleinere, verdeelde maaltijden bij postprandiale klachten; evt. koud water drinken.

7. Medicatie kritisch bekijken

- Voer een medicatiereview uit; bouw OH-verhogende middelen zo mogelijk af: antihypertensiva, diuretica, nitraten, antidepressiva, antipsychotica, opioïden, prostaatmiddelen.
- Verdeel OH-verhogende medicatie over de dag voor een stabielere bloeddruk.
- Bloeddruk verhogende medicatie (fludrocortison/midodrine) alleen bij ernstige, invaliderende OH ondanks bovenstaande. bij voorkeur 2e lijn.

8. Bij (anti-)hypertensie

- Maatwerk: bij hypertensie + symptomatische OH dosering voorzichtig stapsgewijs verlagen.
- Overweeg overstap naar ACE-remmer/AT2-antagonist (gunstiger profiel).
- Beter instellen kan klachten juist verminderen; streef rustbloeddruk 120 - 140 mmHg
- 80-plussers: streefwaarde 150–160 mmHg; 'start low, go slow'.

9. Wanneer verwijzen?

- Alarmsignalen (kader 2) $\rightarrow$ spoed / cardioloog / SEH.
- Aanhoudend invaliderende klachten ondanks leefstijl + medicatie-optimalisatie.
- Verdenking neurogene OH / autonoom falen (bijv. Parkinson) $\rightarrow$ internist ouderengeneeskunde, klinisch geriater of neuroloog.
- Onduidelijke diagnose of recidiverende syncope $\rightarrow$ specialist vallen & syncope.