

CAMBO undersøgelsen: Anvendeligheden af 10-minutters automatiseret BT-måling i roligt rum som standardmetode til BT-måling i almen praksis.

Myers et al. family practice 2011,0:1-7.

En virkelighedsbaseret canadisk multipraksisundersøgelse med passende statistisk power, hvor 88 praktiserende læger blev randomiseret til at måle BT på deres patienter med isoleret systolisk hypertension ENTEN med en automatisk oscillometrisk metode i et stille rum (AOBP) ELLER med almindelige manuelle konsultationsmålinger (MOBP). Alle patienter fik desuden målt døgnblodtryk (AMBP), men resultatet blev hemmeligholdt under studiet. Efter 1 år var forskellen i systolisk BT for MOBP-AMBP - 7,3 mmHg og for AOBP-AMBP -1,8 mmHg ($p < 0.001$ for forskellen mellem de to metoder). Efter to år var disse forskelle -5,2 mmHg og -2,8 mmHg ($p = 0.13$ altså non-signifikant for forskellen mellem de to metoder på det tidspunkt). Studiet bekræfter tidligere studier i, at automatiserede målinger i et roligt rum stort set kan eliminere white coat effekten og giver målinger, som er tæt på daggenomsnittet for døgnblodtryksmåling. De automatiserede målinger gav ikke falsk for lave værdier, hvilket man kunne frygte, når patienten ikke var i aktivitet som under døgnmåling i hjemmet.

Teknikken (AOBP) består i sin enkelhed i, at der først måles en testmåling, som kasseres. Herefter 5 automatiske målinger med 2 minutters intervaller i et stille rum. Teknikken kan være et alternativ til andre gode metoder, døgnblodtryksmåling er dog fortsat den gyldne standard med en overlegen evne til at forudsige kardiovaskulære hændelser, ikke mindst i kraft af inklusion af natmålingerne. Noget vedtaget normalområde findes endnu ikke for AOBP, om end normalgrænsen for systolisk blodtryk målt på den måde formentlig burde være tæt på eller måske 2-3 mmHg over øvre normal grænse for AMBP i dagtiden, som jo er 135 mmHg systolisk for den almindelige blodtrykspatient. Det skal understreges, at studiet kun undersøgte validiteten af AOBP-målingerne hos patienter med isoleret systolisk hypertension.

Kent Lodberg Christensen, Hjerte- og blodtryksklinikken, Hjertemedicinsk afd. B, Hjertecentret, Århus Universitetshospital.