



Kliniske budskaber om antihypertensiva

November 2023

Hypertension er ikke en sygdom, men en vigtig risikofaktor for kardiovaskulære sygdomme af alle slags især i kombination med andre risikofaktorer som køn, alder, rygning og dyslipidæmi.

SCORE2-skemaet (rød-gul-grøn): Reduktion betyder ikke lige meget for alle.

Hypertension - definition

Konsultations-BT > 140/90:	Er dog kun screening. BT-forhøjelse skal efterfølgende bekræftes med måling af døgnBT eller hjemmeBT.		
Hjemme-BT > 135/85:	Måles morgen og aften i 3 på hinanden følgende dage. Gennemsnit af de sidste 2 dage		
Døgn-BT:	Dagtid > 135/85	Nattetid > 120/70	Total > 130/80

Opdeling

Primær:	ca. 90 %	
Sekundær:	ca. 10 %	<ul style="list-style-type: none"> • Sygdomme: Fx søvnapnø, nyresygdom • Lægemedler: Fx NSAID, p-piller, steroider • Andet: Lakrids, anabole steroider, amfetamin/kokain/ecstasy

Overvej henvisning

- Mistanke om sekundær hypertension
- Unge < 40 år uden oplagt årsag
- Pludselig opstået, svær hypertension
- Pludselig forværring af velbehandlet hypertension
- Behandlingsresistens

Udredning

Anamnese:	Fam. disp., risikofaktorer (diabetes, nefropati, tobak, alkohol, saltindtag, p-piller)
Obj. us.:	Højde, vægt, abd. omfang, auskultation af hjerte samt store kar
Paraklinik:	Blodprøver: Hgb, kreatinin, elektolytter, HbA1c, lipider, urat
Urin:	Stix og alb/krea
EKG	
Evt. renografi ved behandlingsresistent hypertension	

Behandlingsmål

- < 80 år: sys BT 120-135 mmHg / dia BT 70-85 mmHg
- > 80 år: sys BT 130-145 mmHg / dia BT 70-85 mmHg
- CKD og DM: sys BT 120-130 mmHg / dia BT 70-80 mmHg (kardiovaskulære højrisikopatienter)

Vær opmærksom på om BT-niveaulet tolereres uden bivirkninger.

Ved skrøbelige ældre må højere niveauer accepteres for at undgå ortostatisk blodtryksfald og fald.

Effekt

Saltreduktion, motion, rygestop og vægttab er altid indiceret. Forvent ca. 5 mmHg reduktion i systolisk tryk. Antihypertensiv medicin i behandlingsdoser reducerer gennemsnitligt systolisk tryk 10 mmHg.

Nedsættelse af systolisk BT med 10 mmHg og diastolisk BT med 5 mmHg reducerer den relative risiko for kardiovaskulær event med 20 %.

Medicin

Trin 1: ACE eller ATII, calciumblokker, thiazid (frit valg)

Trin 2: Kombination af 2 af ovenst. præparater (dog ikke ACE + ATII)

Trin 3: Kombination af 3 af ovenst. præparater (dog ikke ACE + ATII)

Trin 4: Spironolakton, β -blokker, α -blokker (afh.af komorbiditet)

Diabetes, kronisk nyresygdom: 1. valg er ACE eller ATII

Kronisk hjerteinsufficiens: 1. valg er ACE/ATII sammen med α - eller β - blokker

AFLI, iskæmisk hjertesygdom: β -blokkere bør overvejes pga. frekvensregulerende effekt

Nyremedicinsk rådgivning

Hverdage kl. 14-15 på tlf.: 97 66 37 13



KONTAKT

For mere information skriv til lme@rn.dk