

Hypertoni och diabetes

Diagnostik och utredning

Socialstyrelsen rekommendation är målblodtryck **under 140/85 mmHg**.

Europeiska hypertoniföreningens (ESH) riktlinjer 2018 rekommenderar initial blodtryckssänkning under 140/80 mmHg. Om patienten tolererar mer sänkning rekommenderas **målblodtryck 120-130/70-80 mmHg. Hos patienter över 65 år 130-139/70-80 mmHg**.

Om patienten har autonom neuropati, vanligast vid mångårig typ1 diabetes, kan ortostatism föreligga. Mät då blodtrycket även i stående. Det lägsta värdet är det som gäller.

En del patienter med diabetes kan ha normalt blodtryck på mottagningen (maskerad hypertoni), vilket kan motivera frikostighet av 24-timmars blodtrycksmätning på dessa patienter.

Betablockerare, speciellt i kombination med tiaziddiuretika, har i vissa studier setts öka insjuknandet i diabetes.

Behandling

Vid diabetes och hypertoni bör både läkemedel och livsstilsförändringar ordineras direkt när hypertoni är fastställd.

ACE-hämmare eller ARB är förstahandsmedel vid alla former av diabetes. I första hand väljs Enalapril eller Losartan.

Såväl tiazider som betablockerare har i en del studier setts öka insjuknandet i diabetes, sannolikt p.g.a. effekter på insulinkänsligheten. Samtidigt har tiazider visats sig vara minst lika bra som andra hypertoni-läkemedel hos patienter med diabetes avseende utfall i mortalitet och morbiditet och kan med fördel kombineras med ACE-I/ARB.

Om patienten har förhöjt S-kreatinin bör man väga risken att med ACE-hämning försämra njurfunktionen och alltid noga följa kreatininvärdet.

En kombination av två eller flera läkemedel är oftast nödvändig för att uppnå ett blodtrycksmål på 130/80 eller lägre. Finns viss evidens för att lägre blodtrycksmål förebygger förekomsten av stroke i diabetespopulationen. Men riskerna för biverkningar måste avvägas framförallt vid förekomst av autonom neuropati och/eller frailty.