

Hypertoni - Farmakologisk behandling

Vid primär hypertoni utan annan komplicerande sjukdom utgör ACE-hämmare/Angiotensin II receptorblockerare (ARB), tiaziddiuretika/tiazidliknande diuretika och Ca-antagonister alltid förstahandsalternativ.

Överväg kombinationsterapi tidigt och även primärt vid blodtryck $> 20/10$ över målvärdet, då man vid lämpliga kombinationer får en synergistisk effekt med undvikande av biverkningar.

Observera att patienter som ställs på ACE-hämmare/ARB alltid ska följas med S-kreatinin-kontroll efter 1-2 veckor. Gå snabbt upp i planerad fulldos. Försiktighet vid patient som har hjärtsvikt eller njursvikt och speciellt hos de som behandlas med diuretika. Effekten av ACE-hämmare/ARB behandling kan tidigast utvärderas efter 4-6 veckor. Vid behandling med ACE-hämmare/ARB finns risk för symptomatisk hypotension på grund av hypovolemi orsakad av vätske- och/eller saltbrist till exempel efter kräkningar och diarre eller vistelse i varmare klimat. Patienten bör därför informeras om att undvika vätskebrist och att göra uppehåll med medicinen i samband med gastroenterit eller vätskebrist av annan orsak.

Om målblodtrycket inte uppnås med en kombination av ovanstående preparat kan tillägg av en betablockerare övervägas till patienter med kärlkramp, hjärtsvikt eller tidigare hjärtinfarkt. Det kan också övervägas om ovanstående förstahandsval inte gett önskvärd effekt.

Effektiva kombinationer är:

- ACE-hämmare/ARB och tiaziddiuretika/tiazidliknande diuretika ev som kombinationspreparat
- ACE-hämmare/ARB och Ca-antagonist
- Ca-antagonist och betablockad

Mindre lämpliga kombinationer:

Kombinationen betablockerare och tiaziddiuretika ur metabol synpunkt.

Kombinationen betablockare och ACE-hämmare/ARB - mindre effektiv blodtryckssänkning (men är rekommenderad behandling vid hjärtsvikt).

Kombination ACE-hämmare och ARB – rekommenderas inte som hypertoni-behandling.

Läkemedelsval

Läkemedel	Lämpligt val vid:	Relativ kontraindikation
ACE-hämmare/ARB	Hjärtsvikt Diabetesnefropati Mikroalbuminuri	Graviditet Fertila kvinnor Misstanke om njurartärstenos Aortastenos
Tiaziddiuretika/tiazidliknande diuretika	Hjärtsvikt Äldre Isolerad systolisk hypertoni	Graviditet Nedsatt njurfunktion (kreatinin > 150 µmol/L) Se Tidigare icke melanom hudcancer under relaterad information.
Calciumantagonister	Angina pectoris Isolerad systolisk hypertoni Perifer kärlsjukdom Äldre	Hjärtsvikt
Beta-blockerare	Ischemisk hjärtsjukdom Sekundär profylax efter hjärtinfarkt Hjärtsvikt	Astma, KOL Perifer kärlsjukdom

Se Rekommenderade läkemedel under relaterad information.

Spironolakton kan vara ett effektivt tillägg om ovanstående inte räcker om kreatinin och kalium är normalt. Se Faktadokument Spironolakton vid hypertoni.

ASA rekommenderas inte som primärprevention i normalfallet men ska ges till patienter med kardiovaskulär sjukdom.

Statiner rekommenderas som primärprofylax till patienter med hög kardiovaskulär risk och lipidnivå över målnivå. Se hyperlipidemi under relaterad information.