

Hypertoni och njursjukdom

Nedsatt njurfunktion medför vid hypertoni en kraftigt ökad kardiovaskulär risk och det är då av yttersta vikt att uppnå god blodtryckskontroll. God blodtryckskontroll minskar både kardiovaskulär risk och risk för försämrad njurfunktion.

Vårdnivå och remiss

Patienter med misstanke om sekundärhypertoni bör remitteras till endokrinologisk specialist för utredning. Patienter med hypertoni och kreatininclearance <30 ml/min eller S-kreatinin >200µmol/l bör remitteras till njurspecialist.

Redan vid S-kreatinin 150-200 µmol/l eller kreatininclearance <50 är det tecken på allvarlig nedsättning av njurfunktionen och förenligt med en dålig prognos, och det är därför särskilt viktigt att nå målbloodtrycket på 130-139/89 mmHg. Om detta inte uppnås bör patienten remitteras till endokrinologisk specialist.

Remissuppgifter:

Blodtrycksnivå, mått på njurfunktion, grad av proteinuri, läkemedelsbehandling.

Diagnostik och utredning

Alla patienter med hypertoni bör kontrollera njurfunktion med S-kreatinin, eGFR samt kontrollera förekomst av mikroalbuminuri (U-albumin/kreatinin kvot), morgonurin. Utredning vid njurfunktionsnedsättning bör även inkludera U-sticka, eventuellt U-sediment samt anamnes avseende reumatisk/autoimmun sjukdom. Vid misstanke om njurartärstenos kan Duplex av njurparenchymflöde utföras på Klin fys Ryhov.

Behandling

Målbloodtryck är <140 mm Hg systoliskt. Vid proteinuri kan målbloodtryck <130 mm Hg systoliskt övervägas under förutsättning att förändringar avseende eGFR monitoreras.

Läkemedelsval

ACE-hämmare eller ARB är förstahandsläkemedel. Observera vikten av att följa njurfunktionen vid insättning av behandling samt under uppföljning. En stegring av S-kreatinin på ca 25 % kan accepteras om det inte fortsätter att stiga.

Oftast behövs en kombination av flera blodtryckssänkande läkemedel. Vid nedsatt njurfunktion (kreatinin i serum eller plasma > 150 µmol/L) har tiazider ringa effekt och det är då lämpligare att välja ett loop-diuretikum. Observera att loop-diuretikum vanligtvis inte ska användas vid hypertoni annat än vid nedsatt njurfunktion eller vid nefrotiskt syndrom.

Kombinationsbehandling med ACE-hämmare och ARB rekommenderas inte vid behandling av hypertoni.

Det är viktigt att informera patienten om att i händelse av kräkningar, diarréer eller dehydrering av annan orsak göra uppehåll med ACE-hämmare/ARB. På så sätt undviker man en del onödiga episoder med försämrad njurfunktion.

Amlodipin kan användas bland Ca-antagonisterna.

Vid användning av betablockad bör dosen av atenolol reduceras vid nedsatt njurfunktion enligt FASS. Metoprolol kan vara mer lämpligt eftersom metabolisering sker i levern.