

Hypertoni

Vårdnivå och remiss

De flesta patienter med hypertoni behandlas i primärvården.

Remiss till medicinklinik bör övervägas:

- vid diastoliskt blodtryck > 130 bör man remittera patienten akut.
- vid misstanke om sekundär hypertoni (till exempel feokromocytom, hyperaldosteronism, renovaskulär hypertoni). Den kliniska misstanken på sekundärhypertoni bör styrkas genom kompletterande hormonanalyser och 24 h/BT-mätning enligt dokumentet Behandlingsresistens (se Faktadokument).

Diagnostik och utredning

Definition av högt blodtryck:

Högt blodtryck definieras som ett mottagningsblodtryck $\geq 140/90$.

Hypertonidiagnosen bör bekräftas genom att göra en 24-timmars blodtrycksmätning eller hembloodtrycksmätning enligt följande:

	Systoliskt blodtryck (mmHg)	och/eller	Diastoliskt blodtryck (mmHg)
Mottagningsblodtryck	≥ 140		≥ 90
24 timmars blodtryck			
Dagtid (vaken tid)	≥ 135		≥ 85
Nattetid (sovande)	≥ 120		≥ 70
Genomsnitt över dygnet	≥ 130		≥ 80
Hembloodtrycksmätning (genomsnitt av mätningar)	≥ 135		≥ 85

Blodtrycksmätning

Se Faktadokument Mottagningsblodtryck och manuell blodtrycksmätning.

Se Faktadokument 24-timmars blodtrycksmätning.

Se Hembloodtrycksmätning under relaterad information.

Basal utredning och laboratorieundersökningar

- Längd, vikt, midjeomfång
- Hjärtstetoskopi
- Perifer kärlstatus
- EKG
- Blodstatus
- P-Glukos
- Kreatinin, kalium, urat
- Lipidstatus
- U-albumin/kreatinin kvot

Se Provtagningshandbok, Medicinsk diagnostik under relaterad information.

Eventuellt ögonbottenspegling/stetoskopi av njurartärerna

Riskbedömning

Ett beslut att behandla ska inte enbart grundas på blodtrycksvärdet. Viktigt är att även ta hänsyn till patientens ålder, närvaro av andra riskfaktorer, tecken till organskada och samexisterande sjukdomar såsom diabetes och kardiovaskulära sjukdomar eller njurskada.

Vid låg risk och blodtryck $<120/80$ räcker det med kontroll var 5:e år.

Vid låg risk och normalt blodtryck 120-129/80-84 rekommenderas kontroll var 3:e år.

Vid låg risk och blodtryck 130-139/85-89 bör man överväga annan blodtrycksmätning och kontroll minst årligen.

Vid blodtryck $\geq 140/90$ och hypertoni diagnosen är bekräftad behandlas enligt nedan, se tabell 1.

Se Faktadokument Risknivåer.

För hypertoni patienter med låg-moderat riskökning. Se även riskbedömning enligt SCORE, Se Score-diagram under relaterad information.

Behandlingsstrategi, se tabell 1

Övergripande strategi

- Ta ställning till om patienten omedelbart behöver läkemedelsbehandling (se tabell 1)
- Värdera övriga riskfaktorer och behandla dem

- Vid dålig eller utebliven behandlingseffekt misstänks alltid bristande "compliance"

Tabell 1. Behandlingsstrategi utifrån riskfaktorer och blodtryck

Riskfaktorer	Blodtryck (mmHg)			
	Syst. BT 130-139 eller diast. BT 85-89	Syst. BT 140-159 eller diast. BT 90-99	Syst. BT 160-179 eller diast. BT 100-109	Syst. BT $\geq$ 180 eller diast. BT $\geq$ 110
Ingen riskfaktor	Ingen BT - läkemedel	Livsstilsförändringar i flera månader Sedan tillägg av BT läkemedel	Livsstilsförändringar i flera månader Sedan tillägg av BT läkemedel	Livsstilsförändringar BT-läkemedel omedelbart
1 - 2 riskfaktorer	Livsstilsförändringar Ingen BT - läkemedel	Livsstilsförändringar i flera veckor Sedan tillägg av BT läkemedel	Livsstilsförändringar i flera veckor Sedan tillägg av BT läkemedel	Livsstilsförändringar BT-läkemedel omedelbart
$\geq$ 3 riskfaktorer	Livsstilsförändringar Ingen BT - läkemedel	Livsstilsförändringar i flera veckor Sedan tillägg av BT läkemedel	Livsstilsförändringar BT - läkemedel	Livsstilsförändringar T - läkemedel omedelbart
Organskada Kardiovaskulär sjukdom Diabetes	Livsstilsförändringar Överväg BT - läkemedel	Livsstilsförändringar BT - läkemedel	Livsstilsförändringar BT - läkemedel	Livsstilsförändringar BT - läkemedel omedelbart

mellitus				
Symtomgivande kardiovaskulär sjukdom, kronisk njursjukdom eller Diabetes mellitus med organskada	Livsstilsförändringar Överväg BT - läkemedel	Livsstilsförändringar BT - läkemedel	Livsstilsförändringar BT - läkemedel	Livsstilsförändringar BT - läkemedel omedelbart

Behandling

Behandlingsmål

Mottagningsblodtryck

Åldersgrupp	Målblodtryck systoliskt (mmHg)					Målblodtryck diastoliskt (mmHg)
	Hypertoni	+Diabetes	+ kronisk njursjukdom	+ ischemisk hjärtsjukdom	+ Stroke/TIA	
18 – 65 år	Mål 130 eller lägre om tolereras, inte <120	Mål 130 eller lägre om tolereras, inte <120	Mål <140 till 130 om tolereras	Mål 130 eller lägre om tolereras, inte <120	Mål 130 eller lägre om tolereras, inte <120	70–79
65 – 79 år	Mål 130-139 om tolereras	Mål 130-139 om tolereras	Mål 130-139 om tolereras	Mål 130-139 om tolereras	Mål 130-139 om tolereras	70–79

≥80 år	Mål 130-139 om tolereras	Mål 130-139 om tolereras	Mål 130-139 om tolereras	Mål 130-139 om tolereras	Mål 130-139 om tolereras	70–79
Måblodtryck diastoliskt(mm Hg)	70–79	70–79	70–79	70–79	70–79	

Behandlingsresistens

Vid ej uppnått måblodtryck trots behandling med 3-4 preparat, se Faktadokument Behandlingsresistens.

Se Faktadokument Icke-farmakologisk behandling.

Se Faktadokument Farmakologisk behandling.

Fördjupningsdokument finns inom följande områden;

Se Faktadokument Hypertoni, bakgrund.

Se Faktadokument Hypertoni och diabetes.

Se Faktadokument Hypertoni och njursjukdom.

Se Faktadokument Hypertoni och hjärtsjukdom.

Se Faktadokument Hypertoni hos äldre.

Se Faktadokument Hypertoni och obstruktiv sömnapné.

Sjukskrivning

Se Sjukskrivning vid hypertoni, Försäkringsmedicinskt beslutsstöd under relaterad information.

Uppföljning

Hur ofta ska patienten kontrolleras och av vem?

Vid nydebuterad hypertoni bör patienten följas med relativt täta kontroller - cirka 4-6 veckors intervall till dess att måblodtryck har uppnåtts. Hem-BT-mätningar kan vara ett bra sätt att följa blodtrycket. Om blodtrycket sedan håller sig stabilt räcker det att patienten kontrolleras 1 gång per år. Kontroll behöver ej nödvändigtvis ske hos läkare utan kan även göras av sjuksköterska med speciellt intresse för livsstilsfrågor med fokus på hela patientens hälsoprofil.

Alla patienter med hypertoni bör regelbundet kontrollera njurfunktion, glukos, lipider och mikroalbuminuri (U-albumin/kreatinin kvot).

Kvalitetsindikatorer

Den enskilda mottagningen kan ta fram sin egen statistik på till exempel:

- Hur stor andel av de som har hypertoni har uppnått målblodtryck.
- Hur många av patienterna med hypertoni-diagnos har varit på kontroll det senaste året.
- Hur stor andel av den listade befolkningen > 40 år har mätt sitt blodtryck senaste 5 åren.

Patientinformation

Se Högt blodtryck, 1177 under relaterad information.

Mer information

Se Det svenska score-diagrammet under relaterad information.

Se Aerob fysisk aktivitet sänker blodtrycket vid hypertoni, Läkartidningen under relaterad information.

Se Tiaziddiuretika och cancerrisk under relaterad information.