

Hypertoni - Behandlingsresistens

- Behandlingsresistens föreligger när en patient inte uppnår målblodtrycket på $< 140/90$ trots livsstilsåtgärder och minst 3 antihypertensiva läkemedel i adekvata doser, varav ett ska vara ett diuretikum.
- Patienten bör genomgå 24 h/BT-mätning för att utesluta vitrockshypertoni.
- En vanlig orsak till behandlingsresistens är bristande compliance och det är därför särskilt viktigt att kontrollera att patienten tar sin blodtrycksmedicin som ordinerat.

Andra orsaker till behandlingsresistens är:

- Övervikt eller kraftig viktökning
 - Alkoholöverkonsumtion
 - Högt saltintag
 - Sömnapné
 - Njursjukdom
 - Endokrina orsaker
1. Primär hyperaldosteronism. Ofta, men inte alltid, associerat med lågt Kalium/s. Initial utredning med s-aldosteron/renin-kvot. Remittera vid förhöjd kvot. Spironolakton i dos 25-50 mg kan vara effektivt oavsett om patienten har primär hyperaldosteronism eller inte.
 2. Feokromocytom. Ofta symptom som till exempel anfallsvis hjärklappning, svettningar och huvudvärk. Utredning med dU-MNA/MA.
 3. Njurartärstenos. Initial utredning med s-aldosteron/renin-kvot. Tänk gärna på detta tillstånd hos unga kvinnor (fibromuskulär dysplasi).
 4. Cushing. Vid klinisk misstanke på Cushing föreslås kontroll av dU-kortisol.