

Hypertonibehandling hos äldre >80 år

Att behandla högt blodtryck har visat sig minska allvarlig sjuklighet även i de högsta åldrarna, riskerna för stroke, hjärtsvikt och hjärtinfarkt minskar. Dessutom minskar risken för kognitiv nedsättning och demens.

Hypertoni är mycket vanligt i hög ålder och är vanligare bland äldre kvinnor än jämnåriga män. Efter 80 års ålder sjunker vanligen både systoliskt och diastoliskt blodtryck spontant, med mera markant blodtryckssänkning hos de sjukaste.

Livsstilsförändringar (viktminskning, minskad alkohol, salt, rökning, mer motion) har lika goda effekter hos äldre som hos yngre patienter. Dessa ger dessutom andra positiva effekter på humör, sömn, smärta osv. Att begränsa saltintaget sänker blodtrycket mer hos äldre än hos yngre.

Läkemedelsbehandling

Alla blodtryckssänkare kan användas av äldre men risken för biverkningar är större p.g.a. naturliga åldersförändringar:

- Ökad risk för ortostatism p.g.a. långsammare baroreflex, kontrollera sittande/stående blodtryck och pressa inte blodtrycket lika lågt.
- Nedsatt njurfunktion.
- Ökad risk för dehydrering.

Upptitrering

Börja varsamt med låga doser, titrera upp långsamt, med vaksamhet på biverkningar.

Det finns inga vinster med att sänka blodtrycket snabbt, det är snarare riskfyllt.

Bättre att lägga till ett läkemedel från en annan klass av läkemedel än att driva upp doserna.

Målblodtryck

För patienter över 80 år kan accepteras något högre systoliskt blodtryck, 140 - 150 mm Hg. För sköra patienter rekommenderas individuellt satta blodtrycksmål. Blodtrycket bör ej sänkas under 130/70 såvida ej patienten har hjärtsvikt då även betydligt lägre tryck accepteras.

Betydelsefulla biverkningar

- NSAID och kortison försämrar njurfunktionen och höjer blodtrycket.
- Tiazider kan utlösa hyponatremi ffa hos sköra äldre med högt vatten eller alkoholintag.
- Spironolakton bör undvikas vid nedsatt njurfunktion, överväg utsättning vid dehydrering.
- Förutom vid hjärtsvikt bör kombinationen spironolakton och ACE-hämmare användas med försiktighet, kan ge svår hyperkalemi.

Årliga kontroller

Ortostatiskt prov, njurfunktion, kalium, vikt.

Referenser

1. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension
2. Cleveland Clinic Journal of Medicine October 2012 vol. 79 10 694-704
3. World J Cardiol 2012 May 26; 4(5): 135-147
4. Evidensbaserad Äldrevård SBU 2003 141-150
5. NICE CG 127 Clinical management of primary hypertension in adults 2011