

Multifaktoriell riskvärdering och förslag till åtgärder enligt Läkemedelsverket 2014

Figur 3. Förslag till strategi för behandling av hypertoni, modifierad efter 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the EuropeSociety of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC).

Andra riskfaktorer, organpåverkan eller sjukdomar	Blodtryck (mm Hg)			
	Högt normalt Systoliskt 130-139 eller diastoliskt 85-89	Mild (grad 1) hypertoni Systoliskt 140-159 eller diastoliskt 90-99	Måttlig (grad 2) hypertoni Systoliskt 160-179 eller diastoliskt 100-109	Svår (grad 3) hypertoni Systoliskt \geq 180 eller diastoliskt \geq 110
Inga andra riskfaktorer	Ingen behandling	Livsstilsförändringar 3-6 månader; överväg läkemedel om ej < 140/90 mm HG nås	Livsstilsförändringar 3-6 veckor; lägg till läkemedel om ej < 140/90 mm HG nås	Livsstilsförändringar. Sätt snarast in 2 läkemedel
1-2 riskfaktorer	Livsstilsförändringar Inga läkemedel	Livsstilsförändringar 3-6 veckor; sedan läkemedel om ej < 140/90 mm HG nås	Livsstilsförändringar 3-6 veckor lägg till läkemedel om ej < 140/90 mm HG nås	Livsstilsförändringar. Sätt snarast in 2 läkemedel
\geq 3 riskfaktorer	Livsstilsförändringar Inga läkemedel	Livsstilsförändringar 3-6 veckor; sedan läkemedel om ej < 140/90 mm HG nås	Livsstilsförändringar. Sätt in 2 läkemedel	Livsstilsförändringar. Sätt snarast in 2 läkemedel
Organpåverkan, CKD 3 eller diabetes	Livsstilsförändringar Inga läkemedel	Livsstilsförändringar. Sätt in läkemedel	Livsstilsförändringar. Sätt in 2 läkemedel	Livsstilsförändringar. Sätt snarast in 2 läkemedel
Manifest hjärt-kärlsjukdom, CKD 4-5 eller diabetes med mikroalbuminuri	Livsstilsförändringar Inga läkemedel	Livsstilsförändringar Sätt in läkemedel	Livsstilsförändringar. Sätt in 2 läkemedel	Livsstilsförändringar. Sätt snarast in 2 läkemedel
Risk för död i hjärt-kärlsjukdom inom 10 år	Låg risk < 1 %	Måttlig risk 1-4 %	Hög risk 5-9 %	Mycket hög risk \leq 10 %

Källa: 2013 ESH/ESC Guidellines for the management of arterial hypertension

Riskfaktorer utöver förhöjt blodtryck:

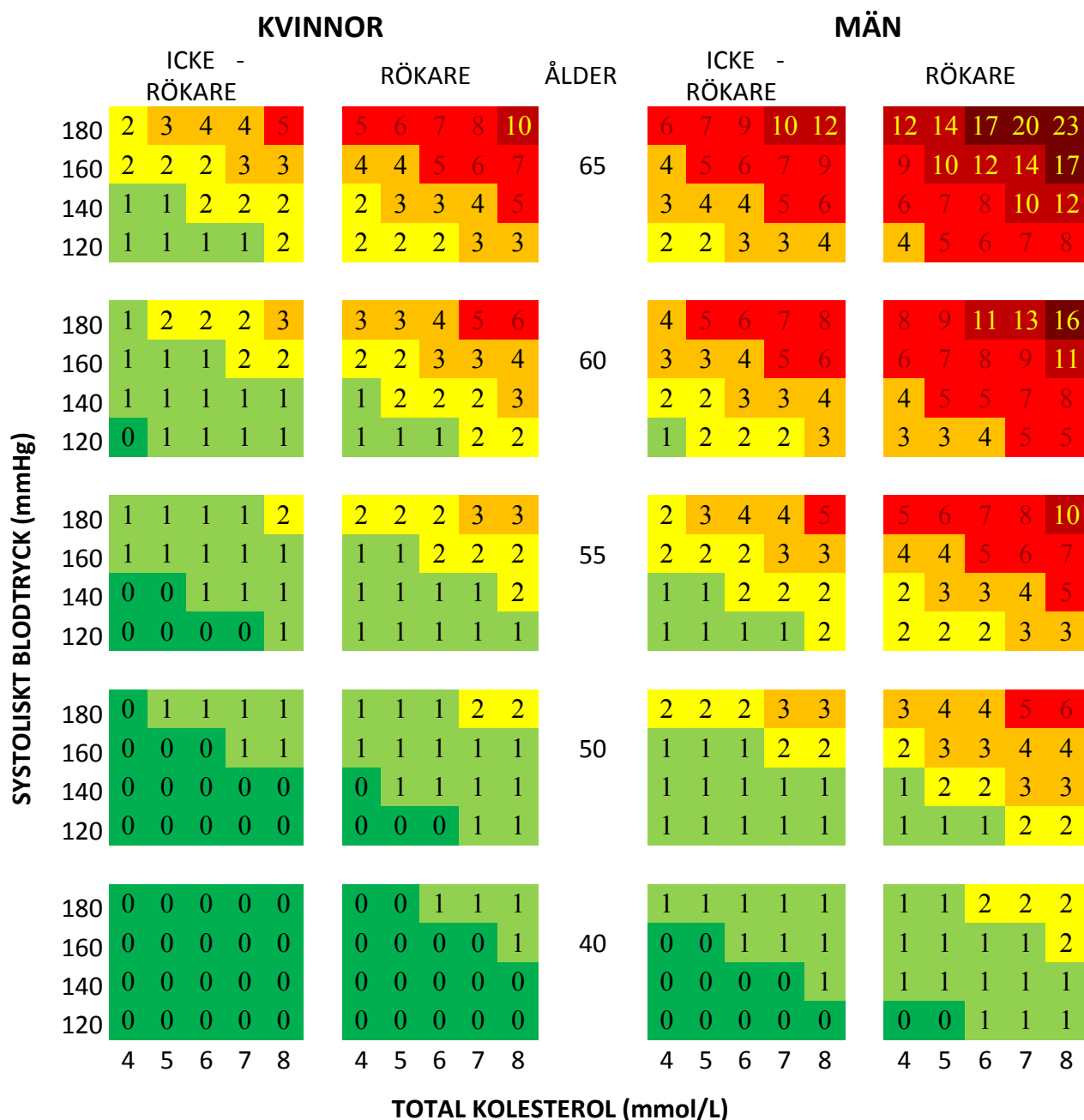
- hjärt- kärlsjukdom, diabetes, njursjukdom
- män över 55 år, kvinnor över 65 år
- (insjuknande i låg ålder medför förhöjd livstidsrisk)
- rökning
- blodfettersubbning, (totalkolesterol > 5,0 mmol/L, LDL-kolesterol > 3,0, HDL-kolesterol < 1,0 för män och < 1,2 för kvinnor, triglycerider > 1,7)
- fP-glukos 6,1-6,9 eller patologiskt glukostoleranstest
- bukfetma (midjemått män > 102 cm, kvinnor > 88 cm)
- hereditet för tidigt hjärt-kärlsjukdom

Exempel på subklinisk organskada:

- vänsterkammahypertrofi (enl. EKG eller ekokardiografi)
- sänkt eGFR enl. MDRD <60 ml/min/1.73 m²
- mikroalbuminuri 30-300 mg albumin/dygn eller albumin-kreatinin kvot > 3 mg/mmol
- förändringar i halskärlen (intimamedia tjocklek IMT > 0,9 mm eller plaque enligt ultraljud)
- förändringar i benartärer (ankel/armblod tryckskvot < 0,9).

SCORE 2015

Algoritm för skattning av 10-årsrisk för kardiovaskulär mortalitet hos personer utan känd kärlsjukdom.
 Risk att dö i kardiovaskulär händelse inom 10 år: låg risk < 1 %, måttlig risk 1-4 %, hög risk 5-9 %
 och mycket hög risk ≥ 10 %.



Källa: Sage Publication Ltd.

Läkemedelskommittén Västernorrland, Landstinget Västernorrland. Januari 2018. Ed 2.