

Hypertoni

Ursprunglig version: 2014-05-22
Reviderad senast: 2022-06-22
Ändrad senast: 2023-02-28

Egenvård

Högt blodtryck förekommer hos cirka var fjärde vuxen i Sverige, och är vanligare ju äldre man blir. Högt blodtryck medför ökad risk för hjärtkärlsjukdom, främst hjärtinfarkt och stroke. Blodtrycket är en av flera riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom. Andra viktiga riskfaktorer är ärftlighet, rökning, övervikt, fysisk inaktivitet och diabetes.

Högt blodtryck betraktas numera som den viktigaste faktorn för förtida död i världen. En sänkning av förhöjt blodtryck med 10/5 mm Hg ger 40% minskad relativ risk för stroke och 30% minskad relativ risk för hjärtinfarkt.

Lindrig till måttlig blodtrycks-förhöjning ger i sig vanligen inga symtom. Normalt blodtryck hos för övrigt friska är under 140/90. Om blodtrycket ligger på gränsen till att vara förhöjt (mellan 130 och 140) bör du kolla blodtrycket efter 1-2 år, annars vart 5:e år.

Råd om levnadsvanor

Testa dina levnadsvanor

Fysisk aktivitet: Regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för högt blodtryck. Öka successivt din nivå tills du uppnår medelintensiv fysisk aktivitet (du blir andfådd men kan fortfarande prata) i minst 30 minuter, 3-7 dagar/vecka. Till exempel rask promenad, cykling. Var fysiskt aktiv i din vardag. Undvik även att sitta stilla längre stunder, istället res dig upp, stå och gå en stund.

Kost: Variera din kost för optimalt näringsinnehåll. Ät mycket grönsaker och frukt, gärna 500 g om dagen. Välj gärna fiberrika livsmedel. Undvik att salta extra. Välj omättade fetter. Regelbunden måltidsordning, fördela maten enl. tallriksmodellen. Undvik övervikt (bukomfång män bör vara mindre än 102 cm, kvinnor mindre än 88 cm).

Tobak: Undvik nikotin. Rökstopp.

Alkohol: Överkonsumtion höjer blodtrycket. [Läs mer på 1177 Vårdguiden](#).

Stress: För att kunna hantera stress i din vardag är det viktigt att man hittar en balans i livet. [Läs mer om stress](#)

Förändra dina levnadsvanor? Mycket kan du göra själv men stöd och hjälp finns att få på din hälso- eller vårdcentral.

När ska man söka vård?

Om du har uppmätt eller misstänker att du har högt blodtryck ska du kontakta din hälso-/vårdcentral. Har du konstaterats ha högt blodtryck är det viktigt att följa upp med nya mätningar och följa rekommendationer om levnadsvanor och ev. läkemedelsordinationer.

Patientinformation

[Kortfattad patientinformation att skriva ut \(inkl. instruktion hemblodtrycksmätning\)](#)

[1177 Vårdguiden om Högt blodtryck](#)

[1177 Läkemedel vid högt blodtryck](#)

Primärvård

Fastställ om kroniskt förhöjt blodtryck föreligger, gör upprepade mätningar. Komplettera gärna med hemblodtrycksmätning. Bestäm svårighetsgrad, gör riskvärdering och låt patient bli delaktig i behandling och uppföljning.

[Blodtrycksmätning enl Vårdhandboken](#)

[Basal utredning vid förhöjt blodtryck, checklista](#)

[24-timmarsmätning - när utföra och hur tolka?](#)

Diagnos och åtgärd vid avsaknad av riskfaktorer:

Mild hypertoni 140-159/90-99.

Livsstilsförändringar i 3-6 månader, gärna FaR. Vid oförändrad blodtrycksnivå överväg läkemedelsbehandling, som dock har begränsad evidens i denna grupp då andra riskfaktorer saknas.²

Moderat hypertoni 160-179/100-109.

Låg eller medelhög risk: Livsstilsförändringar i 3-6 veckor, gärna FaR. Läkemedel om ej når BT<140/90.

Hög risk: Omedelbar läkemedelsbehandling.

Livsstilsförändringar, gärna FaR.

Svår hypertoni >180/>110.

Omedelbar läkemedelsbehandling, 2 läkemedel. Vid mycket höga värden utan övriga symtom inled behandling direkt enligt blå ruta överst. Livsstilsförändringar, gärna FaR.

Vid **samtidiga riskfaktorer** som ex vis rökning, vänsterkammahypertrofi, andra kardiovaskulära sjukdomstillstånd, diabetes, hyperlipidemi, mikroalbuminuri, proteinuri eller kreatininstegring, hypertensiv retinopati), se [Multifaktoriell riskvärdering utifrån ESC guidelines \(LMV 2014\)](#).

Behandlingsmål: Utan riskfaktorer: BT <140/90
Vid hög risk (diabetes, njursjukdom, kranskärlsjukdom, hjärtsvikt eller tidigare stroke/TIA): BT <130/80.
Hos äldre kan något högre värden accepteras, särskilt vid tendens yrsel/ortostatism.

Icke-farmakologisk behandling

Viktig, bör alltid ingå, även vid kontroller². Särskilt viktigt är att undvika nikotin. Erbjud stöd att förändra levnadsvanor, och följ upp.

Farmakologisk behandling

Informera redan initialt om att det är vanligt att flera läkemedel i låg dos krävs. Kombinationstablett kan ge ökad följsamhet.

Flera alternativa förstahandsval:

- All-antagonister (ARB)
- ACE-hämmare
- Tiaziddiuretika
- Kalciumantagonister

ifall inte medicinska skäl talar för val av läkemedel från annan grupp. För preparatval se [Mitt Läkemedel](#). Se även

[Riktlinjer för val av läkemedelstyp](#) samt

[Lämpliga kombinationer samt läkemedelsval vid andra sjukdomar](#).

Uppföljning

- 1 mån efter nyinsättning.
- Välinställda: kontroll BT 1-2 ggr/år
Hemblodtrycksmätningar (överarmsmätare) rekommenderas (gränsvärde 135/85).^{3,4}
- Läkarbesök vart-vartannat år för riskfaktorvärdering och bedömning av asymtomatisk organskada. Ev. provtagning utifrån riskbild och läkemedelsval.
- Hälsoamtal varje till vartannat år.

Åtgärder vid [Utebliven terapieffekt](#)

[Äldre och hypertoni](#)

[Sjukskrivningsfrågeställning,](#)

[försäkringsmedicinskt beslutsstöd SoS](#)

Akut remiss till akutmottagning vid:

- Hypertensiv kris (högt BT, huvudvärk, medvetandepåverkan, konfusion, oro och ev kramp).
- Gravida med systoliskt blodtryck > 140/90 konsulteras obstetriker via patientansvarig barnmorska och vid BT > 160/110 efter graviditetsvecka 20, akut remiss till förlossning. Vid blodtrycksstegring > 160/110 före graviditetsvecka 20 konsulteras obstetriker angående handläggning.

Vid tveksamhet, t.ex. hos symptomfri patient med mycket höga blodtrycksnivåer, telefonkontakt med medicinbakjour.

Telefonkontakt med medicinbakjour eller elektiv remiss till medicinklinik

- Misstanke sekundär hypertoni:
 - Renal hypertoni: Proteinuri, nedsatt njurfunktion, ev hematuri såsom vid diabetesnefropati, glomerulonefrit, kronisk pyelonefrit, cystinjuror (OBS! hereditet) etc.
 - Njurartärstenos: Misstänk vid ökning p-kreatinin >30% efter insatt ACE-hämmare/ARB, plötslig försämring av BT kontroll, hypokalemi, blåsljud buk (mitt mellan navel och revbensbåge). OBS! Även hos yngre (fibromuskulär dysplasi, ffa kvinnor)!

- Misstänke primär hyperaldosteronism (lågt Kalium, högt Natrium) eller annan endokrin hypertoni.

- Hypertoni och hypokalemi utan samtidig diuretikabehandling.

- Terapieresistent hypertoni (målbloodtryck nås ej trots 4 antihypertensiva läkemedel) som kvarstår efter övervägande enligt [Utebliven terapieffekt](#) och genomförda hem- och 24-timmarsblodtryck.

Remiss till primärvård för uppföljning inkl. uppgifter genomförda undersökningar, aktuell behandling, uppföljningsförslag.

Fördjupning och länkar

1. [2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines](#)
2. [2018 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension](#)
3. [Läkemedelsboken: Hypertoni](#) (senast ändrad 2016)
4. [SBU: Hemblodtrycksmätning](#) 2010
5. [Hypertension in adults: summary of updated NICE guidances](#) 2019
6. Tobak: [Behandlingslinje Rökavvänjning](#)
7. Alkohol: [Behandlingslinje Alkohol riskbruk/missbruk/beroende hos vuxna](#)
8. Fysisk aktivitet: [Behandlingslinje Fysisk aktivitet](#); [FYSS](#) 2017

I NCS vårdportal nås i Patientöversikten i vänster kolumn via Eyedoc ett digitalt frågeformulär som patienten i hemmet kan fylla i före planerad kontroll. Formuläret fångar upp compliance, uppmätta hemvärden, biverkningar, tecken till komplikationer mm.

Specialistvård

Akutbehandling

Sängläge, lugn och ro.
Blodtryckskontroll var ½-1 tim initialt.

Farmakologisk behandling

Vid hypertensiv kris injektionsbehandling, vid högt tryck utan tecken kris ofta tillräckligt med behandling p.o. Sänk BT försiktigt (vid stroke vanligtvis ej alls)!

Perorala alternativ:

- T. Labetalol (Trandate®) 200 mg (max 800 mg/d)
- T. Felodipin 5-10 mg
- Vid oro ev T. Stesolid 5-10 mg

Injektionsalternativ:

- Inj. Labetalol (Trandate®) 25-50 mg (5-10 ml) långsamt i.v. (max 200 mg i.v./dygn) eller i infusion 2 mg/ml enl FASS.
- Inj. Metoprolol 5 mg, upprepade doser, max 20 mg.
- Ev Nitroinfusion 0,25 mikrog/kg/min, kan ökas successivt till max 2 mikrog/kg/min.
- Vid misstanke vätskeretension inj. Furosemid (Furix®) 20-40 mg i.v. (högre dos vid nedsatt njurfunktion).

Individualiserad utredning utifrån sjukdomsbild.

OBS! Lägre blodtrycksmål hos njursjuka med proteinuri inkl. diabetesnefropati: <130/80.

Om högt blodtryck upptäcks under inläggning på sjukhus

Kartlägg och inled påverkan av levnadsvanor (tobak, alkohol, mat, fysisk aktivitet, stressnivå). För uppföljning, hänvisning till primärvård.