

Om högt blodtryck

Vad är blodtryck

Blodtrycket är det tryck som uppstår i blodkärlen när blodet drivs från hjärtat ut i kroppen och sedan tillbaka till hjärtat. Högt blodtryck gör att åderförfettningen ökar, vilket med tiden gör blodkärlens väggar hårdare och mindre elastiska. Det försvårar hjärtats pumparbete och kan vara allvarligt om man inte får det behandlat. Har man högt blodtryck ökar risken för framför allt stroke men även för hjärtinfarkt, hjärtsvikt, njursjukdom och försämrad blodcirkulation i benen.

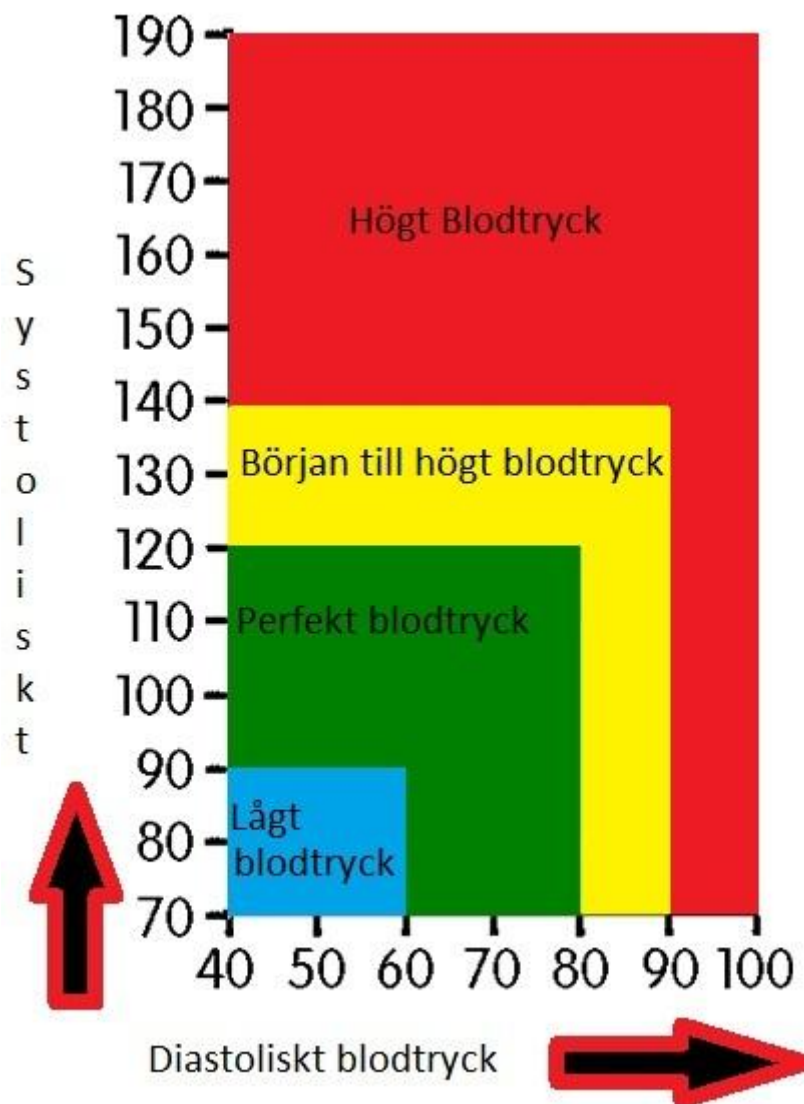
Vad är högt blodtryck?

Blodtrycket är som högst just när hjärtat drar ihop sig. Det kallas övertrycket, eller det systoliska blodtrycket. När hjärtat slappnar av och vilar mellan sammandragningarna, sjunker blodtrycket till sin lägsta nivå och kallas undertrycket, eller det diastoliska blodtrycket.

Blodtrycket mäts vanligen i millimeter kvicksilver, mm Hg, och anges alltid med två värden, till exempel 120/80. Först anges övertrycket (systoliskt tryck) och efter snedstreckets anges undertrycket (diastoliskt tryck). Man säger att blodtrycket är 120 över 80. Vid fysisk eller psykisk anspänning ökar såväl övertryck som undertryck.

Det blodtryck som används som grund för att sätta in behandling är uppmätt på en läkarmottagning eller sköterskemottagning efter en stunds vila. Eftersom det kan vara svårt att vara helt avspänd på ett mottagningsbesök behövs i regel flera mätningar med någon månads intervall innan man sätter diagnosen högt blodtryck. I vissa fall, där man misstänker att vårdssituationen orsakar det höga blodtrycket, kan man komplettera med en 24 timmars ambulans blodtrycksmätning. Då mäter och registrerar man blodtrycket 2-4 gånger i timmen med hjälp av automatisk blodtrycksmätare. I vissa fall rekommenderas inköp av egen blodtrycksmätare, som också kan mäta med automatik.

Blodtryck över 140/90 mm Hg brukar betecknas som högt blodtryck. Det betyder inte att alla med tryck över 140/90 behöver medicin. Om bara det ena trycket är förhöjt, till exempel 180/80 eller 135/100 räknas det också som högt blodtryck.



Ungefär en fjärdedel av den vuxna befolkningen i Sverige har högt blodtryck. Av dessa behöver omkring sju av tio använda medicin för att sänka blodtrycket. I lindriga fall kan livsstilsförändringar prövas det första året efter att blodtrycksförhöjningen upptäckts, men vid högre värden bör läkemedelsbehandling sättas in direkt.

Många som har ett alltför högt blodtryck känner ingenting alls. Man kan få lindriga symtom som lätt huvudvärk och trötthet.

Vid riktigt höga blodtryck kan man få tydligare symtom som trötthet, illamående, svår huvudvärk och andnöd. Det är ett livshotande tillstånd som är mycket ovanligt, men kräver omedelbar behandling.

Ett obehandlat högt blodtryck leder på sikt till skador på kroppens blodkärl i form av åderförkalkning och på sikt skador på olika organ.

Riskfaktorer

Risken för skador i hjärtat, i hjärnan och i kärlsystemet ökar ju fler andra riskfaktorer man har. Dessa kan du själv påverka:

Tobaksrökning

Höga kolesterolvärden

Diabetes

Kraftig övervikt

Felaktig kost

Stillasittande livsstil

Hög alkoholkonsumtion

Högt saltintag.

Det finns alltså mycket man kan göra själv för att påverka sin situation och jag kommer i senare brev att gå igenom de livsstilsförändringar som kan ge resultat. Däremot kan du förstås inte påverka riskfaktorer som ålder, manligt kön eller ärftliga anlag för hjärt-kärlsjukdom i tidig ålder.

Läkemedelsbehandling.

Syftet med behandlingen är inte i första hand att man ska må bättre, utan att minska risken för sjukdomar som stroke och hjärtinfarkt på längre sikt.

Behandlas blodtrycket väl kan man räkna med att behandlingen minskar risken för att få stroke med ungefär en tredjedel och risken att få hjärtinfarkt med drygt en tiondel. Skyddseffekten mot hjärtinfarkt är alltså ganska liten. Behandlingen ger bara ett visst skydd och andra åtgärder mot t.ex. övervikt eller höga kolesterolvärden kan vara väl så viktiga.

Det finns inte en tydlig gräns då man bör äta mediciner mot det höga blodtrycket. Om man har ett blodtryck på 160/100 eller högre brukar man oftast få tablettbehandling, även om andra riskfaktorer saknas.

I gränsområdet mellan 140/90 och 160/100 beror beslutet på andra riskfaktorer som ålder, diabetes, blodfetter, och rökning. Att ha högt blodtryck är mer riskabelt om man samtidigt har diabetes eller njursjukdom och då får man oftast mediciner vid ännu lägre blodtryck än gränsområdet. Det är alltså inte bara den uppmätta blodtrycksnivån som avgör om man ska börja använda läkemedel, utan läkaren ser till den samlade risken för hjärt- kärlsjukdom.

Man kan alltid diskutera med sin läkare om när det är dags att börja med läkemedel. När man väl börjat ta mediciner får man fortsätta under lång tid, ofta under resten av livet.

Andra undersökningar

När det har visat sig att man har ett klart förhöjt blodtryck, till exempel efter flera mätningar vid flera besök hos distriktssköterskan eller företagssköterskan, gör en läkare en vanlig kroppsundersökning. Man får lämna ett blodprov och ofta tas också ett EKG.

Undersökningarna ska visa om blodtrycket skadat några organ, eller om det kan finnas någon sjukdom som orsakat det höga blodtrycket. Blodprovet ger läkaren besked om:

- salter i blodet
- njurfunktionen
- blodfetter, främst kolesterol
- nivån av blodsocker (för att utesluta diabetes).

Typ 2-diabetes (vuxendiabetes) utvecklas oftare hos människor med högt blodtryck. Ungefär hälften av dem som har fått typ 2-diabetes har samtidigt en blodtrycksförhöjning som kräver behandling.

Blodtryckssänkande läkemedel

Det finns många olika mediciner som sänker blodtrycket. Ska man få ner blodtrycket tillräckligt krävs ofta en kombination av två eller tre olika mediciner. Man bör hellre ta två eller tre olika mediciner i låg dos än en i hög dos. Det ger bättre effekt och mindre biverkningar.

De vanligaste grupperna av blodtrycksmediciner är:

- Diuretika (vattendrivande) t.ex. Salures, Furosemid
- ACE-hämmare t.ex. Enalapril, Ramipril
- Kalciumflödeshämmare t.ex. Amlodipin, Felodipin
- Betablockerare t.ex. Metoprolol, Atenolol
- AngiotensinReceptorBlockerare (ARB). T.ex Cozaar, Diovan.

Valet av läkemedel beror på ev. förekomst av andra sjukdomar och biverkningar. Det är angeläget att man hittar en biverkningsfri behandling eftersom det i regel handlar om livstids behandling.

Läkaren skall informera om biverkningar som du skall vara observant på och försöka hitta de läkemedel och de doser som är bäst för dig.

Några vanligare biverkningar är sömnstörningar eller mardrömmar av betablockerare. Det kan då finnas skäl att byta till annan typ av betablockere eller byta till annan läkemedelsform. Det samma gäller potensstörningar, som kan komma av diuretika eller betablockerare. Vanligaste biverkan av Kalciumflödeshämmarna är bensvullnad, som lätt försvinner om man byter preparat.

ACE-hämmarna kan orsaka torrhosta och kan då ersättas av ARB

Står man på diuretika eller ACE-hämmare måste behandlingen följas upp med blodprovskontroll av njurfunktion och blodsalter.

Nu hoppas jag att du vet mer om ditt blodtryck. Och vet du inte hur ditt blodtryck ligger – be om en kontroll vid nästa sjukvårdkontakt.

I nästa brev skall jag skriva om dina blodfetter och i följande brev skall jag gå in på vad du kan påverka med kost och motion. Vill du läsa mera kan du gå in på följande internetlänk:

<http://www.varguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Hogt-blodtryck/>