



Kohonnut verenpaine

Mitä uutta päivityksessä?

- Suolan saannin vähentämisen merkitystä ehkäisyssä ja hoidossa korostetaan.
- Ennen lääkehoidon aloitusta terveydenhuollon mittauksissa todettu kohonnut verenpaine varmistetaan aina joko kotimittausten tai verenpaineen pitkäaikaisrekisteröinnin avulla.
- Kohonneen verenpaineen lääkehoidon aloitustasoa on alennettu.
- Hoidon tavoitteena on kolmea poikkeusta lukuun ottamatta alentaa verenpaine alle hoidon aloituksen minimitason:
 - Yli 80-vuotiailla systolisen paineen tavoite on 10 mmHg korkeampi.
 - Diabeetikolla diastolisen paineen tavoite 10 mmHg matalampi.
 - Munuaistautiin liittyvässä albuminuriassa systolisen/diastolisen verenpaineen tavoite on 10/10 mmHg matalampi.
- Beetasalpaajia suositellaan ensisijaislääkkeeksi vain, jos se on muiden sairauksien vuoksi aiheellista.

Keskeinen sisältö

Kohonnut verenpaine on maailmanlaajuisesti merkittävin terveitä elinvuosia vähentävä tekijä. Aikuisikäisistä suomalaista noin kahdella miljoonalla on kohonnut verenpaine. Vain joka viidennen verenpaine on ihanteellisella tasolla. Noin miljoona suomalaista käyttää verenpainetta alentavia lääkkeitä, ja heistä vain noin 40 %:lla verenpaine on hoitotavoitteessa. Hypertension tärkeimpiä muutettavissa olevia vaaratekijöitä ovat suolan runsas saanti, runsas alkoholinkäyttö, vähäinen fyysinen aktiivisuus ja liikapaino. Hoitotavoitteiden saavuttamiseen tarvitaan useimmiten yhdistelmähoitoa.

2366

Diagnoosi

Kohonneen verenpaineen diagnoosi perustuu vähintään neljällä erillisellä mittauskerralla istuallaan tehtyjen verenpaineen kaksoismitausten keskiarvoon. Diagnoosi varmistetaan elintapahoidon aikana kotona itse tehtyjen verenpainemittausten tai verenpaineen pitkäaikaisrekisteröinnin avulla. Perustutkimuksissa selvitetään muut sairaudet, sekundaarisen hypertension mahdollisuus, lääkkeiden käyttö, elintavat, kohde-elinvauriot ja muut sydän- ja verisuonitautien vaaratekijät.

Hoidon aiheet

Kohonnutta verenpainetta ja sydän- ja verisuonitautien kokonaisvaaraa pyritään aina pienentämään tehokkaan elintapaohjauksen avulla. Lääkehoito on aiheellinen, jos elintapahoidosta huolimatta

- systolinen painetaso on vähintään 140 mmHg tai diastolinen vähintään 90 mmHg ja
- kotona itse mitattu tai vuorokausirekisteröinnin päiväaikainen systolinen paine on vähintään 135 mmHg tai diastolinen paine vähintään 85 mmHg^C.

Hoidon tavoite

Tavoitteena on alentaa systolinen paine alle arvon 140 mmHg ja diastolinen paine alle arvon 90 mmHg (koti- ja ambulatoirinen päivätaso alle 135/85 mmHg)^A. Yli 80-vuotiailla tavoite on alle 150/90 mmHg (koti- ja ambulatoirinen päivätaso alle 140/85 mmHg). Jos potilaalla on diabetes, tavoite on alle 140/80 mmHg (kotitaso alle 135/75 mmHg ja ambulatoirinen päivätaso alle 135/80 mmHg)^{D, C}. Vastaavasti jos munuaistautiin liittyy albuminuria (U-alb > 300 mg/vrk tai U-alb/Krea > 30 mg/mmol),

tavoite on alle 130/80 mmHg (kotitaso alle 125/75 mmHg ja ambulatoirinen päivätaso alle 130/80 mmHg)^D.

Elintavat

Päivittäisen suolan saannin vähentäminen noin 6 gramman verran alentaa verenpainetta hypertensiivisillä potilailla keskimäärin 7/4 mmHg^A. Vähäenergiaisen ruokavalion avulla saavutettu noin 4 %:n laihtuminen taas alentaa liikapainoisten hypertensiivisten verenpainetta keskimäärin 6/3 mmHg, mutta sen pitkäaikaisvaikutukset saattavat olla pie-

nempiä^B. Pitkäaikaiseen verenpaineen laskuun tarvitaankin laihtumisen ohella pysyviä ravinnon laadun muutoksia, erityisesti suolan käytön vähentämistä. Kohtalaisen kuormittava kestävyystyyppinen liikuntaharjoittelu, esimerkiksi puoli tuntia reipasta kävelyä viidesti viikossa, pienentää kohonnuttua lepoverenpainetta keskimäärin 8/5 mmHg^A ja ambulatoirista päiväaikaista verenpainetta keskimäärin 3/3 mmHg muttei vaikuta yönaikaiseen verenpaineeseen^B. Runsaan alkoholinkäytön vähentäminen 3–4 annoksen verran päivää kohden alentaa kohonnuttua verenpainetta keskimäärin 3/2 mmHg^B.

TAULUKKO. Esimerkkejä ensisijaisista verenpainelääkkeistä eri sairaustiloissa ja erityistilanteissa. (ACE = angiotensinikonvertaasientsyymi, ATR = angiotensiinireseptori, LVH = sydämen vasemman kammion hypertrofia.)

Ei kohde-elinvaurioita	
Komplisoitumaton essentiaalinen hypertensio	ACE:n estäjä, ATR:n salpaaja, kalsiumkanavan salpaaja, diureetti
Kohde-elinvaurio tai sydän- ja verisuonisairaus	
LVH	ACE:n estäjä, ATR:n salpaaja, kalsiumkanavan salpaaja, diureetti
Mikroalbuminuria tai proteinuria	ACE:n estäjä, ATR:n salpaaja
Munuaisvaurio ilman albuminuriaa	ACE:n estäjä, ATR:n salpaaja ja muut, diureetti mukaan luettuna (furosemiidi, jos eGFR < 30 mg/ml/1,73 m ²)
Sairastettu aivohalvaus	ACE:n estäjä, ATR:n salpaaja, kalsiumkanavan salpaaja, diureetti
Sairastettu sydäninfarkti	Beetasalpaaja, ACE:n estäjä (ATR:n salpaaja, jos ACE:n estäjä ei sovi)
Oireinen sepelvaltimotauti	Beetasalpaaja, kalsiumkanavan salpaaja
Sydämen vajaatoiminta	ACE:n estäjä, ATR:n salpaaja, diureetti, beetasalpaaja, aldosteroniantagonisti
Eteisvärinä	
Toistuva	ATR:n salpaaja, ACE:n estäjä, beetasalpaaja
Pysyvä	Beetasalpaaja, verapamiili
Perifeerinen valtimotauti	ACE:n estäjä, kalsiumkanavan salpaaja
Erityistilanteet	
Diabetes	ACE:n estäjä, ATR:n salpaaja, kalsiumkanavan salpaaja, diureetti
Raskaudenaikainen hypertensio	Beetasalpaaja, alfa- ja beetasalpaajan yhdistelmä (labetaloli), kalsiumkanavan salpaaja
Astma	Kalsiumkanavan salpaaja, ATR:n salpaaja, diureetti

Lääkehoito

Lääkehoidon valintaan vaikuttavat hypertensio- vaikeusaste ja kohonneeseen verenpaineeseen liittyvät elinvauriot ja muut samanaikaiset sairaudet (**TAULUKKO**). Yleensä tarvitaan yhdistelmähoitoa. Jos tarvitaan kahta tai kolmea lääkettä, mielekäs yhdistelmä on angiotensiinikonvertaasiensyymien estäjä tai angiotensiinireseptorin salpaaja yhdistettynä diureettiin ja kalsiumkanavan salpaajaan. Beetasalpaajien käyttöä suositellaan, jos se on muiden sairauksien vuoksi aiheellista.

Seuranta

Seurannassa arvioidaan hoidon toteutumista ja siedettävyyttä sekä tavoitteiden saavuttamista. Verenpaineen seuranta perustuu pääosin kotona tehtäviin mittauksiin, joita voidaan tarvittaessa täydentää verenpaineen pitkäaikaisrekisteröinnillä ja terveydenhuollossa tehtävillä mittauksilla. Seurantakäyntien ja laboratoriotestien määrä ja tiheys ovat yksilöllisiä ja riippuvat verenpaineesta, kohdeelinvaurioista, lääkitysmäärästä ja lisäsairauksista. Mekaaninen reseptien uusinta ilman tilanearvioita ei ole hyväksyttävä käytäntö. ■

Koko suositus on luettavissa: www.kaypahoito.fi

ANTTI JULA (pj.), ILKKA KANTOLA, PÄIVI KORHONEN, SEPPO LEHTO, EERO MERVAALA (Käypä hoito -toimittaja), KAJ METSÄRINNE, TIMO STRANDBERG, MIKKO SYVÄNNE, ILKKA TIKKANEN

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä

NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ
- C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ

Summary

Update on Current Care Guideline: Hypertension

Diagnosis is based on four sitting duplicate blood pressure measurements and confirmed by self-measurements or ambulatory monitoring. To reduce the overall cardiovascular risk, lifestyle-guidance is delivered. Drug treatment is initiated, if 1) the systolic pressure is at least 140 or diastolic at least 90 mmHg, and 2) home-measured or daytime ambulatory systolic pressure is at least 135 or diastolic at least 85 mmHg. The general goal is systolic/diastolic pressure below 140/90 mmHg. The goal is higher for the elderly and lower for patients with diabetes, kidney disease and albuminuria. Combination drug treatment is often needed.