



Kohonnut verenpaine

Keskeinen sisältö

Sairastuvuus ja kuolleisuus sydän- ja verisuonisairauksiin lisääntyvät verenpaineen noustessa ilman selvää verenpaineen kynnsarvoa. Näiden sairauksien muut vaaratekijät moninkertaistavat kohonneen verenpaineen haittoja. Hypertension tärkeimpiä muutettavissa olevia vaaratekijöitä ovat liikapaino, suolan runsas saanti, runsas alkoholinkäyttö ja vähäinen fyysinen aktiivisuus. Hoitotavoitteiden saavuttamiseen tarvitaan useimmiten yhdistelmähoitoa.

Diagnoosi

Diagnoosi ja hoitoratkaisut perustuvat vähintään neljällä erillisellä mittauksella istuvassa asennossa tehtyjen verenpaineen kaksoismittausten keskiarvoon. Kotimittaukset ja erityistilanteissa verenpaineen pitkäaikaisrekisteröinti tarkentavat diagnoosia ja parantavat painetason arvioinnin tarkkuutta. Perustutkimuksissa kartoitetaan muut sairaudet, lääkkeiden käyttö, elintavat, kohde-elinvauriot sekä muut sydän- ja verisuonisairauksien vaaratekijät ja arvioidaan näiden sairauksien kokonaisvaara vaaratekijätaulukoiden avulla.

Hoidon aiheet

Sydän- ja verisuonisairauksien kokonaisvaaraa pyritään aina pienentämään tehokkaan elintapaohjauksen avulla. Lääkehoito on aiheellinen, jos 1) systolinen painetaso on vähintään 160 mmHg tai diastolinen vähintään 100 mmHg tai 2) systolinen painetaso on vähintään 140 mmHg tai diastolinen vähintään 90 mmHg ja potilaalla on diabetes, munuais-sairaus, kohde-elinvaurioita tai kliinisesti merkittävä sydän- ja verisuonitauti. Lääkityksen aloittamista tulee harkita, jos vaaratekijöihin vaikuttamisesta huolimatta systolinen verenpaine ei laske alle 140 mmHg:iin tai diastolinen alle 90 mmHg:iin ja valtimotautikuoleman vaa-

Mitä uutta päivityksessä?

- Suolan saannin vähentämistä korostetaan.
- Verenpaineen kotimittaus parantaa diagnostiikkaa ja helpottaa hoitoratkaisujen tekemistä.
- Munuaisvaurioiden arviointia on tarkennettu. Menetelminä käytetään muun muassa glomerulusten laskennallista suodatusnopeutta ja mikroalbuminurian määrittystä.
- Lakritsiuutetta sisältävien tuotteiden aiheuttamaan hypertension on kiinnitetty huomiota.
- Verenpainetavoitteita on tiukennettu potilailla, joilla on liitännäissairauksia.
- Myös yli 80-vuotiaat hyötyvät hypertension hoidosta.

ra on suuri (vähintään 5 % kymmenessä vuodessa).

Hoidon tavoite

Tavoite on alentaa systolinen paine alle 140 mmHg:iin ja diastolinen paine alle 85 mmHg:iin^A. Tavoite on alle 130/80 mmHg, jos potilaalla on diabetes tai munuaissairaus tai hän on sairastanut aivohalvauksen tai sydäninfarktint. Jos munuaistautiin liittyy proteinuria yli 1 g/vrk, on tavoite alle 125/75 mmHg. Korkea ikä ei vaikuta tavoitteisiin, joskin yli 80-vuotiailla tavoite voi olla alle 150/85 mmHg (verenpaine mitattava myös seisten). Terveystuollossa mitattua verenpaineen tavoitetasoa alle 140/85 mmHg vastaa kotimittausten verenpaine alle 135/80 mmHg.

Elintavat

Suolan saannin vähentäminen noin 6 grammalla päivässä alentaa verenpainetta hypertensiivi-

NÄYTÖN PAIKKA

TAULUKKO 1. Esimerkkejä ensisijaisista verenpainelääkkeistä eri sairaustiloissa ja erityistilanteissa. Muokattu eurooppalaisesta verenpainesuosituksesta vuodelta 2007. (ACE = angiotensiinikonvertaasientsyymi, ATR = angiotensiinireseptori, LVH = sydämen vasemman kammion hypertrofia).

Ei kohde-elinvaurioita	
Komplisoitumaton essentiaalinen hypertensio	ACE:n estäjä, ATR:n salpaaja, kalsiumkanavan salpaaja, diureetti, (beetasalpaaja)
Kohde-elinvaurio / sydän- ja verisuonisairaus	
LVH	ACE:n estäjä, ATR:n salpaaja, kalsiumkanavan salpaaja, diureetti
Mikroalbuminuria tai proteinuria	ACE:n estäjä, ATR:n salpaaja
Munuaisten vajaatoiminta	ACE:n estäjä, ATR:n salpaaja, diureetti (furosemiidi)
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, aldosteroni-antagonisti
Eteisvärinä	
Toistuva	ATR:n salpaaja, ACE:n estäjä, beetasalpaaja
Pysyvä	Beetasalpaaja, verapamiili (huom. ei näiden kahden yhteiskäyttöä)
Perifeerinen valtimotauti	ACE:n estäjä, kalsiumkanavan salpaaja
Erityistilanteet	
Diabetes	ACE:n estäjä, ATR:n salpaaja, kalsiumkanavan salpaaja, diureetti
Raskaudenaikainen hypertensio	Labetaloli-beetasalpaaja, kalsiumkanavan salpaaja
Astma	Kalsiumkanavan salpaaja, ATR:n salpaaja, diureetti

sillä potilailla keskimäärin 7/4 mmHg^A. Vähäenergiaisen ruokavalion avulla saavutettu noin 4 %:n laihtuminen alentaa liikapainoisten hypertensiivisten henkilöiden verenpainetta keskimäärin 6/3 mmHg ja vähentää lääkeshoidon tarvetta^B. Pitkäaikaiseen verenpaineen laskuun tarvitaan kuitenkin laihtumisen ohella pysyviä ravinnon laadun muutoksia, erityisesti suolan käytön vähentämistä. Kohtalaisen kuormittava kestävyystyyppinen liikuntaharjoittelu, esimerkiksi puoli tuntia reipasta kävelyä viidesti viikossa, vähentää kohonnuttua lepoverenpainetta keskimäärin 5/2 mmHg^A. Runsaan alkoholin-

käytön vähentäminen 3–4 annoksella päivässä alentaa kohonnuttua verenpainetta keskimäärin 3/2 mmHg^B.

Lääkehoito

Lääkehoidon valintaan vaikuttavat hypertensioon vaikeusaste sekä kohonneeseen verenpaineeseen liittyvät elinvauriot ja muut samanlaiset sairaudet (TAULUKKO 1). Yleensä tarvitaan yhdistelmähoitoa. Mikäli tarvitaan kahta tai kolmea lääketta, mielekäs yhdistelmä on angiotensiinikonvertaasientsyymien estäjä tai angiotensiinireseptorin salpaaja yhdistettynä diureettiin ja kalsiumkanavan salpaajaan.

Seuranta

Seurannassa arvioidaan hoidon toteutumista ja siedettävyyttä sekä tavoitteiden saavuttamista. Kun verenpaine on tavoitetasolla, riittää komplisoitumattomassa hypertensiossa hoitajan tekemä verenpaineen mittaus 3–4 kuukauden välein ja lääkärintarkastus kerran vuodessa. ■

SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN JA SUOMEN VERENPAINEHDISTYSTYÖRYHMÄ

Antti Jula (puheenjohtaja), Ilkka Kantola, Seppo Lehto, Eero Mervaala, Kaj Metsärinne, Ilkka Pörsti, Timo Strandberg, Ilkka Tikkanen, Tuula Tikkanen ja Katriina Kukkonen-Harjula

Summary

Update on Current Care guidelines: Hypertension

Diagnosis is based on sitting blood pressure averaged across duplicate measurements taken on at least four occasions. To reduce the overall cardiovascular risk, effective lifestyle-guidance is delivered. Drug treatment is initiated, if 1) the systolic pressure is at least 160 mmHg or diastolic at least 100 mmHg, or 2) the systolic pressure is at least 140 mmHg or diastolic at least 90 mmHg and the patient has diabetes, renal disease, target organ damage or clinically significant cardiovascular disease. The general goal is to lower the systolic pressure below 140 mmHg and diastolic below 85 mmHg. Often a combination of drugs is needed.