

Háþrýstingur, þögli morðinginn.

Betur má ef duga skal

Í þessu tölublaði er birt rannsókn Stefáns Júlíusar Aðalsteinssonar og félaga á meðferð háþrýstings í heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu. Áhugaverð rannsókn með mikilvægum niðurstöðum sem draga ætti lærdóm af. Þeir rannsaka algengi, meðferð og árangur meðferðar háþrýstings á 19 heilgæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu. Þeir bera saman þrjú ár: 2010, 2014 og 2019. Helstu niðurstöður eru að háþrýstingur er sennilega vangreindur og af þeim sem fá meðhöndlun nær minnihluti meðferðarmarkmiðum.

Í rannsókninni eru einstaklingar skilgreindir með háþrýsting sem hafa greininguna háþrýstingur I10 samkvæmt ICD-10-flokkunarkerfinu. Samkvæmt þessari skilgreiningu er algengi háþrýstings 17%, 19% og 22% eftir rannsóknarárum. Lægra en þau 31,1% sem var áætlað algengi á heimsvísu 2010, sjá heimild 4 í greininni. Af þeim sem voru með háþrýsting voru einungis rúmlega 60% á lyfjameðferð. Einungis um helmingur þeirra sem voru á meðferð áttu skráð blóðþrýstingsgildi á hverju rannsóknarári og einungis 44% þeirra náðu meðferðarmarkmiðum. Engin breyting var með tímanum á hlutfalli þeirra sem náðu meðferðarmarkmiðum. Ef eitthvað var þá hækkaði meðalblóðþrýstingur á tímabilinu.

Eru þetta marktækar niðurstöður? Ef svo, er þetta viðsættanlegt? Ef ekki, hvað veldur og hvað er til ráða?

Ekkert bendir til annars en að niðurstöðurnar séu marktækar í þeim skilningi að þær varpi ljósi á hvernig meðferð sé háttað í raun og veru og hvaða árangri hún skili. Höfundar benda réttilega á vissa annmarka, til dæmis hvernig blóðþrýstingur sé skráður í sjúkrahúsgrá. Engin rök hníga að því að meðferð sé betri hjá þeim þar sem blóðþrýstingur er ekki skráður á aðgengilegan hátt eða ekki skráður yfir höfuð. Ætla má að þessar niðurstöður endurspegli almennt greiningu og meðferð háþrýstings á Íslandi.

Þessi meðferðarárangur er að sjálfsögðu ekki viðsættanlegur. Eins og höfundar rekja í fyrirtaks innangangi að greininni er háþrýstingur alvarlegur sjúkdómur sem getur með tímanum valdið alvarlegum skemmdum í fjölda líffæra ef hann er ómeðhöndlaður. Vangreining og vanmeðhöndlun er þó hnatt-rænt vandamál og niðurstöður þessarar rannsóknar því miður ekki einsdæmi og jafnvel betri en annars staðar eins og fram kemur í umræðu kaflanum.

Háþrýstingur er langoftast einkennalaus þar til líffæraskemmdir og fylgikvillar koma fram. Þess

vegna viðurnefnið þögli morðinginn. Vandinn er því að finna, meðhöndla og fylgjast með einkennalaus ástandi hjá mörgum í langan tíma. Það bíður upp á erfiðleika við greiningu og vissa tómhyggju þegar kemur að meðferðarheldni og eftirliti. Þó að blóðþrýstingsmæling sé að mörgu leyti einföld er mér til efs að mörg okkar mæli blóðþrýsting á besta hugsanlega hátt við bestu aðstæður í hvert skipti: hljóðlætt herbergi, ekkert kaffi, reykingar eða áreynsla 30 mínútum fyrir mælingu, ekki með þvaglátapörf, slaka á í 3-5 mínútur fyrir mælingu. Sitjandi í stól með bakstuðningi, báðir fætur flatir á gólfi, framhandleggur slakur á borði í réttari hæð, rétt stærð á belg, þrjár mælingar með mínútu milli-bili. Þó ef til vill sé ekki alltaf hægt bera sig svona að við mælingar ættum við að geta betur.

Hvað er til ráða? Heilsugæslan er rétti staðurinn til að greina og fylgja eftir langflestum með háþrýsting. Árvæknir hvað varðar skimun er mikilvæg. Mæla á blóðþrýsting jafnvel þó það sé ekki ástæða komu. Mikilvægt er að huga að lífsstílsbreytingum sem hluta af meðferð. Ef lyfjameðferðar er þörf, að velja þá lyf með tilliti til aldurs, undirliggjandi sjúkdóma eða áhættuþátta. Meðferðarheldni og eftirlit er krefjandi. Snemmkomið eftirlit eftir greiningu er mikilvægt til að fylgjast með að meðferðarmarkmið náist. Mjög algengt er að blóðþrýstingsmælar séu til á heimilum og heimamælingar mikilvægur hluti eftirlits. Tilvalið er að hjúkrunarfræðingar sjá um eftirlit. Náist meðferðarmarkmið ekki er mikilvægt að huga að ástæðu. Huga að meðferðarheldni, undirliggjandi sjúkdómum eins og aldósterónheilkeni, nýrnasjúkdómum, nýrnaæðasjúkdómum, kæfisvefni og fleiru. Sólarhrings blóðþrýstingsmælingar geta komið að notum. Langtímaeftirlit er einnig krefjandi. Eftir að viðeigandi árangur hefur náðst er sjálfsgagt að nota allar komur á heilsugæslustöð til mælinga og hvetja þá sem eiga mæli heima til mælinga, til dæmis nokkra daga kvölds og morgna á nokkurra mánaða fresti.

Það er þögull morðingi á kreiki. Drögum lærdóm af grein Stefáns og félaga, við getum betur.

Heimild

1. Unger T, Borghi C, Charchar F, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension* 2020; 75(2): 1334-57.



Gunnar Þór Gunnarsson

Hjartalæknir á Sjúkrahúsinu á Akureyri

gunnarg@sak.is

Háþrýstingur er langoftast einkennalaus þar til líffæraskemmdir og fylgikvillar koma fram. Þess vegna er viðurnefnið þögli morðinginn. Vandinn er því að finna, meðhöndla og fylgjast með einkennalaus ástandi hjá mörgum í langan tíma.

Hypertension, the silent killer. We can do better.

Gunnar Þór Gunnarsson MD, PhD
Specialist internal medicine and cardiology, Akureyri hospital

doi 10.17992/ibl.2022.02.674