



Riktlinjer vid behandling av hypertoni i relation till risk

Riskbedöning	Högt normalt SBT 130–139 mmHg och/eller DBT 85–89 mmHg	Grad 1 hypertoni SBT 140–159 mmHg och/eller DBT 100–109 mmHg	Grad 2 hypertoni SBT 160–179 mmHg och/eller DBT ≥110 mmHg	Grad 3 hypertoni SBT ≥180 mmHg och/eller DBT ≥110 mmHg
Andra riskfaktorer, organsskada eller sjukdom				
Inga andra riskfaktorer	Ingen behandling	Livsstilsförändringar Läkemedel om målblodtrycket ej nås	Livsstilsförändringar Sätt in två läkemedel	Livsstilsförändringar Sätt snarast in två läkemedel
1–2 riskfaktorer	Livsstilsförändringar Inga läkemedel	Livsstilsförändringar Läkemedel om målblodtrycket ej nås	Livsstilsförändringar Sätt in två läkemedel	Livsstilsförändringar Sätt snarast in två läkemedel
≥3 riskfaktorer	Livsstilsförändringar Inga läkemedel	Livsstilsförändringar Sätt in två läkemedel	Livsstilsförändringar Sätt in två läkemedel	Livsstilsförändringar Sätt snarast in två läkemedel
Hypertoniorsakad organsskada, njursvikt stadium 3 (eGFR 30–59 ml/min/1,73 m ²) eller diabetes mellitus utan organsskada	Livsstilsförändringar Överväg läkemedel	Livsstilsförändringar Sätt in två läkemedel	Livsstilsförändringar Sätt in två läkemedel	Livsstilsförändringar Sätt snarast in två läkemedel
Etablerad aterosklerotisk härt-kärlsjukdom, njursvikt stadium ≥4 (eGFR<30ml/min/1,73 m ²) eller diabetes mellitus med organsskada	Livsstilsförändringar Överväg läkemedel	Livsstilsförändringar Sätt in två läkemedel	Livsstilsförändringar Sätt in två läkemedel	Livsstilsförändringar Sätt snarast in två läkemedel

Matris modifierad efter Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer 2014 och uppdaterad och modifierad efter ESC/ESH guidelines 2018

Ungefärlig risk för död i hjärt-kärlsjukdom inom 10 år*



* Modifierat utifrån SCORE

Viktiga faktorer för riskbedömnning

Riskfaktorer	Hypertoniorsakad organskada	Etablerad aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom
<ul style="list-style-type: none"> Manligt kön Hög ålder: män >55 år, kvinnor >65 år Rökning Hyperlipidemi Kolesterol >4,9 mmol/l och/eller LDL >3,0 mmol/l Diabetes mellitus eller nedsatt glukostolerans Hereditet för tidig hjärt-kärlsjukdom: män <55 år, kvinnor <65 år BMI ≥30 kg/m² Fysisk inaktivitet 	<ul style="list-style-type: none"> Vänsterkammerhypertrofi (t.ex. EKG eller ekokardiografi) Nedsatt njurfunktion (eGFR): <60 ml/min/1,73 m² Mikroalbuminuri U-alb/krea-kvot ≥3,0 g/mol Ankel-brakialindex (ABI): <0,9 Uttalad retinopati (blödning, exsudat eller papillödem) Ökad kärlstelhet (t.ex. pulstryck ≥60 mmHg hos äldre >65 år) 	<ul style="list-style-type: none"> Cerebrovaskulär sjukdom (TIA, stroke) Kranskärlssjukdom Perifer artärsjukdom Påvisade signifikanta ateromatösa plack Aterosklerotisk aortasjukdom

Ställningstagande till behandling med statin

Mycket hög risk	Hög risk	Måttlig risk
<p>Önskvärd nivå för LDL <1,4 mmol/l. Behandla med atorvastatin 40–80 mg/dag. Lägg till ezetimib 10 mg/dag om önskvärd nivå inte nås inom 3 månader.</p>	<p>Önskvärd nivå för LDL <1,8 mmol/l. Behandla med atorvastatin 10–40 mg. Överväg tillägg ezetimib 10 mg/dag om önskvärd LDL-nivå inte nås inom 3 månader.</p>	<p>Önskvärd nivå för LDL <2,6 mmol/l. Överväg behandling med statiner i måttlig dos, t.ex. atorvastatin 10–20 mg/dag om LDL-mål ej nås med livsstilsförändring.</p>

