

Blodtryksnedsættende behandling hos ældre med hypertension

LEDER

Hans Ibsen

Ugeskr Læger
2019;181:V70693

Forhøjet blodtryk er den alvorligste risikofaktor for kardiovaskulær sygelighed og død [1]. Der er omfattende dokumentation for effekt af blodtryksnedsættende behandling [1-3]. Hypertension tiltager med stigende alder, hos 60+ -årige har ca. 60% forhøjet blodtryk. I en række randomiserede undersøgelser er det påvist, at den gunstige effekt også gælder for ældre/gamle. Man skal erindre, at skrøbelige gamle var ekskluderet i disse studier. Men en analyse fra SPRINT tyder på, at skrøbelige gamle også havde effekt af behandlingen. I en ny Cochranemetaanalyse [2] underbygges dette yderligere med en opdatering af to tidligere analyser fra 1998 og 2009. Der er ikke mange nye data! Analysen omhandlede godt 26.000 personer, der havde middel-svær hypertension, var 60 år eller ældre og randomiseret til antihypertensiv behandling versus placebo. Den relative reduktion i kardiovaskulær sygelighed og død, specielt af cerebrovaskulære hændelser, var af størrelsesordenen 25-30%. Den absolutte reduktion var måske lidt højere i aldersklassen 60-79 år, 3,8% versus 2,9% hos 80+ -årige. Gevinsten ved isoleret systolisk hypertension var den samme. I alle de indgåede undersøgelser var højdosis thiazid førstevalgsbehandling, dernæst betablokkere og methyldopa, hvilket er behandlingsvalg, der ikke bruges i dag. Det er derfor heller ikke overraskende, at behandlingsophør pga. bivirkninger var 15% versus 5% ved placebo. Den kliniske nyhedsværdi i 2019 er dermed meget begrænset.

Vi er i 2018-2019 blevet begavet med tre opdateringer af hypertensionsguidelines: Den amerikanske (ACC/AHA) [3], den europæiske (ESC/ESH) [4] og den danske kardiologiske nationale behandlingsvejledning (NBV) [5]. I 2019-guidelinene bruges højdosis thiazid ikke. Man kan overveje, om man skal undgå hydrochlorthiazid pga. en let øget risiko for hudkræft efter mange års anvendelse. Betablokkere er ikke generelt førstevalg længere, men bruges kun på særlige indikationer som hjertesvigt – angina pectoris. Det er vel-dokumenteret, at betablokkere, specielt atenolol, giver mindre reduktion i kardiovaskulære hændelser end andre behandlingsprincipper (om dette også gælder for vasodilaterende betablokkere, såsom nebivolol, er ikke dokumenteret). I de nye guidelines anbefales »initial enkeltpillkombinationsterapi«. Dette fører hurtigere til behandlingsmålet med en større reduktion i kardiovaskulære hændelser. Der er i flere undersøgelser dokumenteret en stor gevinst ved at nå behandlingsmålet hurtigt – inden for ca. tre måneder. I ESH-guidelinen

anbefales initial kombinationsterapi når blodtrykket (BT) er over 140/90 mmHg, mens man i ACC/AHA-guidelinen anbefaler det, når det initiale BT er > 20/10 mmHg over behandlingsmål.

Ældre skal generelt behandles som andre under hensyntagen til almentilstand, skrøbeligheder, faldtendens, mistanke om ortostatisk blodtryksfald, komorbiditet og brug af andre medikamenter. Kontrol og behandling er jævnligt mere kompliceret hos gamle end hos andre. Der er aldrig grund til at seponere en blodtryksnedsættende behandling alene pga. høj alder – kun hvis der er mistanke om betydende bivirkninger. Tidligere anså man hos gamle/ældre også over 80 år systolisk BT (SBT) på 160 mmHg eller mere som behandlingsindikation. Der er nu data, der understøtter behandling ved SBT på 140-159 mmHg hos personer i alderen 60-80 år. Behandlingsmålet hos ældre/gamle tilstræbes at være SBT på 130-139 mmHg, hvis det tåles, men ikke under 130 mmHg ifølge ESC/ESH-guidelinen. I ACC/AHA-guidelinen er man mere aggressiv og anbefaler < 130/80 mmHg hos alle bedømt ved gentagne klinikmålinger.

I den nyeste danske kardiologiske NBV 2019 [5] er der følgende behandlingsmål, bedømt ud fra uobserverede klinikmålinger, hjemme-BT-målinger eller gennemsnitligt dag-BT fra en døgn-BT-måling: alder under 80 år: SBT 120-135 mmHg, over 80 år: 130-145 mmHg. Man skal her erindre, at ved sådanne målinger ligger SBT 5-10 mmHg lavere end ved almindelige klinikmålinger. Der er således solid indikation for behandling af ældre/gamle med forhøjet blodtryk. Det kan være lidt komplekst og kræver god kontrol. Med relevant behandlingsvalg er gevinsten stor, og behandlingen tåles sædvanligvis godt.

LITTERATUR

- Olsen MH, Angell SY, Asma S et al. A call to action and a lifecourse strategy to address the global burden of raised blood pressure on current and future generations: the Lancet Commission on hypertension. *Lancet* 2016;388:2665-712.
- Musini VM, Tejani AM, Bassett K et al. Pharmacotherapy for hypertension in adults 60 years or older. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;6:CD000028.
- Williams B, Mancia G, Spiering W et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J* 2018;39:3021-104.
- Bakris G, Ali W, Parati G. ACC/AHA versus ESC/ESH on hypertension guidelines: JACC Guideline Comparison. *J Am Coll Cardiol* 2019;18:3018-26.
- Christensen KL, Olsen MH. Arteriel hypertension. www.nbv.cardio.dk 2019 (1. aug 2019).

KORRESPONDANCE:

Hans Ibsen. E-mail: ibsen.hans.dk@gmail.com

INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på [Ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk)