

Miten päästä verenpaineen hoitotavoitteeseen mahdollisimman monen potilaan kohdalla?

Teemu Niiranen^{1,2}

1. Sisätautioppi, Turun Yliopisto
2. Kansanterveysratkaisut, THL

Tilaa, jossa verenpainetaudin hoitotavoitetta ei saavuteta, vaikka käytössä olisi vähintään kolme verenpainelääkettä, kutsutaan resistentiksi verenpainetaudiksi (1). Hoitoresistentin verenpainetaudin esiintyvyys on väestöstä ja hoitotavoitteesta riippuen 10–30 %:n ja se tulee todennäköisesti yleistymään väestön ikääntyessä ja hoitotavoitteiden muuttuessa entistä tiukemmiksi (2). Iän lisäksi muun muassa ylipaino ja munuaistaudit altistavat hoitoresistentille verenpainetaudille. Hoitoresistenttiin verenpainetautiin voi liittyä jopa kolminkertainen valtimotapahtumien riski verrattuna hoitotavoitteessa olevaan verenpaineeseen (1).

Mikäli potilaalla todetaan resistentti verenpainetauti, tulee lääkärin käydä systemaattisesti läpi syyt miksi hoitotavoitteeseen ei ole päästy. Anamneesissa erityisesti kiinnittää huomiota liialliseen alkoholin käyttöön, liikuntaan, uniapnean oireisiin ja suolansaantiin (2). Myös sekundaariseen verenpainetautiin viittaavat oireet sekä lakritsin, huumeiden ja anabolisten steroidien käyttö on selvitettävä. Monet yleisesti käytetyt lääkkeet, kuten tulehduskipulääkkeet, ehkäisytabletit, kortikosteroidit, sympatomimeetit, erytropoietiini, siklosporiini ja useat syöpälääkkeet, joko nostavat verenpainetta tai vievät tehon verenpainelääkkeiltä (2).

Ennen varsinaisen resistentin verenpainetaudin diagnoosin tekemistä tulee varmistua, että potilas ei ole "pseudoresistentti". Kliinisen tutkimuksen lisäksi potilaalta tulee mitata joko ambulatorinen tai kotona mitattu verenpaine valkotakkihypertension poissulkemiseksi. On samalla lisäksi varmistettava, että potilaan mittaustekniikka on oikea ja että käytössä on validoitu ja tarkka verenpainemittari. Väärin suoritettujen verenpainemittausten lisäksi toinen pseudoresistenssin syy on huono hoitomyöntyvyys, jonka yleinen syy on lääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset. Hoitomyöntyvyyttä pystytään parantamaan perustelemalla lääkityksen tarve ja hoitotavoite potilaalle huolellisesti, ottamalla potilas osaksi hoitoketjua verenpaineen kotimittausten avulla ja suosimalla hyvin siedettyjä yhdistelmävalmisteita, jotka annostellaan kerran päivässä (3). Hoitomyöntyvyys tulee lääkkeitöiden tarkistamisen lisäksi tarvittaessa varmistaa vastaanotolla tapahtuvan valvotun lääkkeenoton avulla. Oikeaoppisten verenpainemittausten ja valvotun lääkkeenoton avulla saadaan hoitotavoitteeseen yksi kolmasosa potilaista, joilla epäillään resistenttiä verenpainetautia (4).

Vain pieni osa resistentistä verenpainetaudista johtuu sekundaarisista syistä (4). Mikäli edellä mainittujen seikkojen läpikäymisen jälkeen potilaan verenpaine on edelleen koholla, tulee suorittaa myös tarvittavat sekundaarisen verenpainetaudin poissulku tutkimukset sekä harkittava lääkityksen tehostamista. Tällä hetkellä ensisijaisia verenpainelääkkeitä ovat diureetit, kalsiumkanavan salpaajat ja reniini-angiotensiini-järjestelmään vaikuttavat lääkkeet (5). Ennustena näyttö optimaalisesta neljännessä verenpainelääkkeestä puuttuu, mutta spironolaktonin on osoitettu laskevan verenpainetta enemmän kuin bisoprololi tai alfa-1 salpaaja doksatsosiini kun se lisätään neljänneksi verenpainelääkkeeksi (5,6).

Tilannetta, jossa hoitotavoitteeseen ei päästä maksimaalisesta elämäntapahoidoista ja vähintään viidestä samanaikaisesta verenpainelääkkeestä huolimatta kutsutaan refraktoriseksi hypertensioksi. Viimeistään tässä vaiheessa tilanne vaatii erikoissairaanhoidon konsultaatiota ja pääasiassa kokeiluasteella olevien kajoavien hoitojen harkintaa.

1. Sheppard JP, Martin U, McManus RJ. Diagnosis and management of resistant hypertension. *Heart* 2017; 103: 1295-1302.
2. Viera A J. Resistant Hypertension. *J Am Board Fam Med* 2012. 25: 487-495.
3. Vrijens B, Antoniou S, Burnier M, de la Sierra A, Volpe M. Current situation of medication adherence in hypertension. *Front Pharmacol.* 2017 Mar 1;8:100.
4. Judd E ja Calhoun DA. Management of resistant hypertension: do not give up on medication. *Nephrol Self Assess Program.* 2014; 13: 57-63.
5. Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi
6. Williams B, MacDonald TM, Morant S, Webb DJ, Sever P, McInnes G, Ford I, Cruickshank JK, Caulfield MJ, Salsbury J, Mackenzie I, Padmanabhan S, Brown MJ; British Hypertension Society's PATHWAY Studies Group. Spironolactone versus placebo, bisoprolol, and doxazosin to determine the optimal treatment for drug-resistant hypertension (PATHWAY-2): a randomised, double-blind, crossover trial. *Lancet.* 2015 Nov 21;386(10008):2059-2068.