

Checklista basal utredning vid signifikant blodtrycksförhöjning

Anamnes

- **Hereditet** för hypertoni, diabetes, lipidrubbningar, njursjukdom (t ex polycystnjurar), kardiovaskulär sjuklighet.
- **Tidigare sjukdomar:** Hypertoni tidigare t ex under graviditet, hjärtkärlsjukdom, lungsjukdom, stroke, diabetes, lipidrubbning, gikt, njursjukdom.
- **Social anamnes:** Psykosociala faktorer, stressnivå (till exempel familjeförhållanden och arbetssituation).
- **Levnadsvanor:** Kostvanor. Nikotinbruk. Alkohol. Motionsvanor.
- **Läkemedel** eller andra substanser som kan ge förhöjt blodtryck (t ex lakrits, högt saltintag, p-piller, NSAID, kokain, centralstimulerande).
- **Nuvarande symtom:** Hjärt-kärlsymtom. Hypertonisymtom (yrsel, pulserande huvudvärk). Snarkning, sömnstörning, andningsuppehåll. Symtom med "anfallskaraktär" som svettning, huvudvärk, hjärtklappning, flush. Thyreoidesymtom. Muskelsvaghet, tetani (hyperaldosteronism).

Status

- Allmäntillstånd: BMI och midjemått, endokrina stigmata. Hjärtsviktstecken. Xantelasmata.
- Blodtryck i sittande/liggande (i båda armarna) efter 5–10 minuters vila och efter 1(–2) minut i stående. Vid lindrig blodtrycksförhöjning rekommenderas 4-6 mätningar under 3-6 månader, hembloodtrycksmätning alt. 24-timmarsmätning.
- Auskultation av hjärta, karotis- och njurartärer (eventuellt blåsljud avlyssnas mitt emellan navel och arcus costae - avsaknad av blåsljud utesluter inte njurartärstenos).
- Tecken på perifer kärlsjukdom (claudicatio intermittens starkt associerad till förekomst av renovaskulär hypertoni). Coarctatio aortae (bortfall av pulsar i fötterna, mät blodtrycket i benen!).
- Ögonbottenundersökning vid mycket högt blodtryck (korsningsfenomen, ögonbottenblödningar, papillödem).

Rutinanalyser

- Blodanalyser av Hb, Na, K, kreatinin, P-glukos, totalkolesterol (fullständigt lipidstatus om förhöjt). U-albumin. Uteslut prediabetes (vid högt P-glukos ta fastevärden, vid gränsvärde fastevärden gör glukosbelastning).
- EKG (S i V3 + R i aVL >24 mm hos män eller >20 mm hos kvinnor (Cornell) alt. R i V1 + S i V5 > 35 mm (Sokolow-Lyon) tyder på vänsterkammarhypertrofi).

Indikation utvidgad utredning (se även Indikationer elektiv remiss i behandlingslinjen)

- Tidig hypertonidebut (< 30 års ålder) -> överväg remiss om ej tillfälligt högt tryck (t.ex. stress, abstinens).
- Kraftig blodtrycksstegring utan känd orsak eller hereditet som inte svarar på initial behandling -> remiss.
- Behandlingsresistent hypertoni -> remiss om utebliven effekt av 3 eller fler antihypertensiva.
- Plötsligt försämrade blodtryckskontroll efter lång tid med god kontroll.
- Avvikande fynd givande misstankar om sekundär hypertoni (t ex renal eller endokrin hypertoni).

Källor: 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension
Läkemedelsboken 2014