



Hypertension i almen praksis

– fortælling fra en workshop på Nordisk Kongres 2022

I juni var vi til Nordic Congress of General Practice (NCGP) 2022 i Stavanger. Her deltog vi i en inspirerende workshop, som omhandlede kritisk gennemgang af guidelines for forebyggelse af hjerte-kar-sygdomme. Det er en trend, at blodtryk som behandlingsmål bliver lavere, og en større gruppe patienter bliver dermed sygeliggjort. Evidensen for de aktuelle guidelines blev fremlagt, og vi diskuterede daglige udfordringer i mindre grupper, hvor vi blev opmærksomme på store skandinaviske forskelle i diagnosticering af hypertension i almen praksis, og hvornår vi egentlig vælger at måle blodtryk.

Hvornår måler vi blodtryk?

I Danmark findes ikke noget systematisk screeningsprogram for hypertension, men oftest opdages det ved en tilfældighed, f.eks. opportunistisk blodtryksmåling ved symptomer som hovedpine, svimmelhed, åndenød eller brystmerter, eller hvis lægen får mistanke om, at patienten har en øget risiko for at udvikle hjerte-kar-sygdom.

Opportunistisk blodtryksmåling

hos højrisikopersoner er god klinisk praksis, men der findes studier, der indikerer, at helbredstjek eller screening for hjerte-kar-sygdom hos den almindelige befolkning hverken nedsætter dødeligheden eller sygeligheden ved hjerte-kar-sygdom og faktisk kan medføre mere skade end gavn. Ved screening af hypertension er der risiko for betydelig overdiagnostik og efterfølgende overbehandling. Desuden kan labelling-effekten af diagnosen "forhøjet blodtryk" på raske personer have negative psykosociale konsekvenser.

De praktiserende læger følger allerede flertallet af patienterne med høj risiko for hjerte-kar-sygdomme. Derfor vil man ved screening først og fremmest indfange personer med lavere absolut risiko, hvor behandling giver en mindre fordel end i højrisikogruppen.

Hvordan måler vi blodtryk?

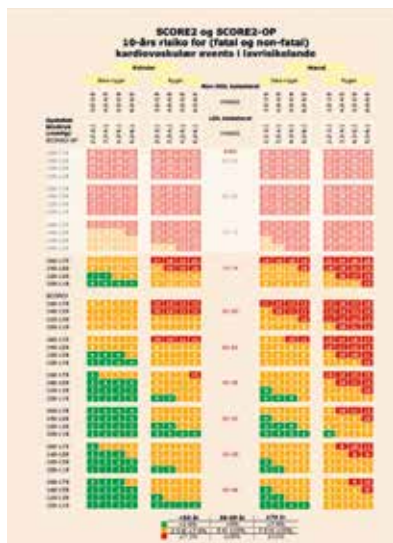
Internationale guidelines anbefaler konsultationsblodtryk til både at screene og stille diagnosen hypertension. I Danmark anbefales måling af blodtryk i konsultationen kun til scree-

ning. For at stille diagnosen hypertension anbefales af flere faglige selskaber (DSAM, DCS, DASH) at bruge enten hjemmeblodtryksmåling eller døgnblodtryksmåling. Alternativt kan en ukonfronteret blodtryksmåling foregå i klinikken (uden sundhedspersonale til stede ved måling).

Ved konsultationsblodtryk (med sundhedspersonale til stede ved måling) risikerer man, at patienter med white coat-hypertension bliver overdiagnosticeret. Undersøgelser viser, at det er muligt for størstedelen af patienterne at undgå den såkaldte white coat-effekt, hvis blodtryksmåling udføres fuldautomatisk i et roligt rum efter fem minutters hvile og over fem minutter, hvor sundhedspersonalet ikke er til stede.

Ved hjemmeblodtryksmåling skal patienten selv initiere hver måling samt aflæse og forholde sig til målingerne. Der er risiko for, at dette giver et element af det, som man også ser ved white coat-hypertension, hvilket kan give højere blodtryksværdier og derved risiko for overdiagnosticering.

Det er vores opfattelse, at hjemme-



I Danmark, som vurderes som et lavrisiko-land, bruger vi justeret risikostratificering, jf. SCORE.

blodtryksmåling er den hyppigst anvendte målemetode i Danmark for diagnostik af hypertension samt efterfølgende behandlingskontrol og -opfølgning. Vores kollegaer i gruppearbejdet fra hhv. Norge og Sverige bruger deri-

SÅDAN DEFINERES ET FORHØJET BLODTRYK

"Grænsen mellem normalt og forhøjet blodtryk er ikke skarp, idet sammenhængen mellem risikoen for kardiovaskulær sygdom og blodtrykket er kontinuerligt uden nogen tærskelværdi. Hypertension er defineret ud fra vedtagne blodtryksgrænser, mens behandlingskrævende hypertension afgrænses ud fra en samlet risikovurdering og forventet gevinst af behandlingen, og den afhænger af komorbiditet, dvs. individuel vurdering, og ikke kun af blodtrykket. Behandlingsmål er således ikke det samme som definitionens grænse for forhøjet blodtryk." (fra DSAM's vejledning om hypertension: Hvordan defineres et forhøjet blodtryk?)

mod døgnblodtryksmålinger til at stille diagnosen hypertension. Den primære årsag til dette kan tænkes at være, at døgnblodtryksmåling er på ydelseslisten i Norge, mens den i Danmark ligger i sygehusregi. Der er desværre ingen specifik takst til honorering af brugen af døgnblodtryksapparater i dansk almen praksis, og det kræver oplært personale i både brugen af udstyret og tolkning af resultaterne.

Undersøgelser har vist, at hjemmblodtryksmålinger giver blodtryksværdier, der korrelerer bedre med organskader (øjne, hjerte, nyrer, hjerne, blodkar) sammenlignet med konsultationsblodtryk, og at det ambulante døgnblodtryk har en højere prædiktiv værdi for hypertension sammenlignet med konsultationsblodtryk.

Hvordan tolker vi blodtrykket?

Der findes mange guidelines med forskellige anbefalinger til, hvornår der er indikation for forebyggende medicinsk behandling hos raske med øget risiko for at udvikle hjerte-kar-sygdom. Guidelines har haft en tendens til at sænke behandlingsmål for behandling af hypertension, og i løbet af de seneste årtier er WHO's grænser for hypertension i flere omgange flyttet fra et blodtryk på $\geq 160/95$ mmHg til $\geq 140/90$ mmHg. Det har medført, at en større andel af befolkningen potentielt kan få diagnosen hypertension og tilsvarende farmakologisk behandling. De amerikanske kardiologers organisationer har inden for de seneste år sænket grænserne for normalt blodtryk til 130/80 og opfundet begrebet pre-hypertension for et systolisk blodtryk på 120-139 mmHg og et diastolisk blodtryk på 80-89 mmHg.

SCORE anbefales af Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Cardiologisk Selskab (DCS) og det europæiske selskab af kardiologer (ESC) som risikovurderingsværktøj, for alder, rygestatus, blodtryk og kolesteroltal, til prædiktation af en per-

FAKTA OM HYPERTENSION

- Hypertension er oftest (90-95 %) af ukendt ætiologi.
- Tilstanden bliver påvirket af livsstil: stress, kost, motion, rygning, søvn og alkohol.
- Det er en selvstændig risikofaktor for udvikling af hjerte-kar-sygdom over længere tid.
- Hypertension giver sjældent symptomer, medmindre blodtrykket er meget højt (og normalt blodtryk er et omdiskuteret begreb).
- En dansk undersøgelse fra 2006 estimerer, at omkring en femtedel af alle voksne danskere har hypertension.
- Prævalensen stiger med alderen, og cirka halvdelen af alle patienter over 60 år har hypertension.

sons samlede risiko for at udvikle hjerte-kar-sygdom.

Kritik af diagnostiske grænser

Evidens for behandling af hypertension har ikke været entydig, og behandlingseffekten har også varieret. Tidligere studier har vist gevinst ved behandling af blodtryk på 150-170/90 mmHg, men andre har ikke kunnet påvise reduceret dødelighed eller sygelighed ved behandling af et systolisk blodtryk på 140-159 mmHg. Den nyeste metaanalyse finder en effekt af medicinsk behandling ved et systolisk blodtryk på over 140 mmHg, men ingen gevinst ved at behandle blodtryk på 120-139 mmHg.

I workshoppen blev de diagnostiske grænser for hypertension kritiseret, for ud over at guidelines bør baseres på den bedste evidens, så bør de også tage højde for et rimeligt ressourceforbrug. En norsk undersøgelse har vist, at hvis man følger de europæiske guidelines for behandling af hyper-

tension, ville det kræve en enorm ressource af læger, som vel at mærke kun havde tid til at tage sig af patienter med hypertension.

I vores gruppearbejde og plenum var vi enige om, at den individuelle vurdering for og imod behandlingsindikation for den enkelte patient er en konstant udfordring (og glæde), vi sidder med som alment praktiserende læger.

Man skal være kritisk

Det var tankevækkende at høre om forskellig praksis for, hvornår vi måler blodtryk, og hvilke målemetoder vi bruger. Forbedret diagnostisk praksis kan medvirke til at undgå både overbehandling og unødvendig medicinering. Foredragsholdernes hovedpointer var at være kritisk over for guidelines og rekommandationer samt at

spørge om evidens og modargumenter før implementing af nye guidelines. Det er uansvarligt at lave guidelines, som potentielt involverer hele den voksne befolkning og medfører øget arbejdsbyrde i en i forvejen travl almen praksis – især hvis de ikke er bygget på stærk eller pålidelig evidens. //



PRACTICUS // artikel

Af: Annette Gehrs, redaktionssekretær - asg@dsam.dk



Forskere hædret på Nordisk Kongres 2022

Professor Esperanza Diaz fra Universitetet i Bergen, Norge, blev hædret med Friderichs mindelegats nordiske pris for sit store bidrag til forskning vedrørende migranter og migranter i sårbare situationer.

Esperanza Diaz blev nomineret til prisen af en række kolleger fra alle de nordiske lande.

Hun blev specialist i almen praksis i Spanien i 1999 og i 2003 også i Norge. Indtil 2018 delte hun sit arbejdsliv mellem forskningen og lægeklinikken. I 2020 blev hun udnævnt til professor i almen medicin og er nu leder af Pandemic Center ved Institut for Global Folkesundhed og Primærpleje, Universitetet i Bergen.

Det var hendes optagethed af muligheden for, at migranter er overrepræsenteret i coronapandemien, hvilket desværre har vist sig at være korrekt, der fik hende til at engagere sig i pandemien som forskningsfelt og etablere et tværfagligt pandemicenter, hvor visionen er at generere evidens for bedre beredskab med et særligt syn på dem, der har den højeste medicinske og sociale risiko.

Den fornemme pris uddeles hvert andet år og tildeles fremtrædende forskere som en anerkendelse af deres indsats indenfor det almenmedicinske område og som støtte til deres videre arbejde. Med prisen følger 100.000 kr.

Også en gruppe danskere blev hædret

Paper of the year blev uddelt for tre år, og det var en dansk artikel, der løb med prisen for 2020.

Paper of the Year 2020: Elisabeth Assing Hvidt, Jens Søndergaard, Maja Klausen & Anette Grønning

Not just an information-delivery tool. An ethnographic study exploring Danish GPs' perspectives on and experiences with the relational potential of email consultation Scand J Prim Health Care, 2020; 38:411-420. //



Professor Esperanza Diaz, Norge, blev hædret med Den nordiske pris. Foto: Sanne Bernard.

Elisabeth Assing Hvidt modtog prisen for Paper of the Year 2020. Foto: Sanne Bernard.

