

# Hypertoni vid diabetes

Hypertoni samtidigt med diabetes ökar avsevärt risken för njurskada, kardiovaskulär morbiditet och mortalitet. Adekvat blodtryck vid diabetes är viktigt.

- ACE hämmare (ACEI) och angiotensinreceptorblockerare (ARB) är förstahandsval vid hypertoni och diabetes utifrån reduktion av progredierande njurfunktionsnedsättning och kardiovaskulär risk. Kalciumantagonister och tiaziddiuretika är andra alternativ. Ytterligare alternativ är aldosteronantagonister, betablockerare och alfareceptorblockerare vid otillräcklig blodtrycksnivå.
- Mikro-/makroalbuminuri är en indikator på ökad kardiovaskulär risk och kräver aggressiv behandling av blodtryck, lipider och glukosmetabolism.

## Behandlingsmål

Vid diabetes är blodtryck <140/85. Lägre behandlingsmål, <130/80, kan övervägas hos yngre patienter och vid albuminuri - njurpåverkan. Behandlingen måste individualiseras. För att uppnå behandlingsmålet är det vanligt att behöva använda flera olika läkemedel.

## Blodtrycksmätning

[Blodtrycksmätning Läkartidningen](#)

[Patientinformation om blodtrycksmätning](#)

## Uppföljning av behandling

Bör ske ca 4 veckor efter insatt behandling eller efter justering av blodtrycksmediciner. Uppföljande blodtryckskontroller registreras i NDR. Tänk på sedvanlig labkontroll för respektive läkemedelsgrupp och livsstilsåtgärder.

## Vill du läsa mer?

[Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer](#)

[Läkemedelskommitténs rekommendationer](#)

[Socialstyrelsens riktlinjer diabetes \(s.24-25\)](#)

[Diabeteshandboken](#)

---

**GÄLLER FÖR VERKSAMHET**

Region Norrbotten

**GODKÄNT DATUM**

2018-12-03

**DOKUMENT-ID, VERSION**

VARD-5-7971, 2.0

**ANSVARIG**

Marianne Gjörup

**PROCESS**

Diabetes; Hypertoni

**PROCESSLEDARE**

Marianne Gjörup