

Hypertoni vid diabetes

Handläggningsöverenskommelse diabetes mellitus

Hypertoni samtidigt med diabetes ökar avsevärt risken för njurskada, kardi-ovaskulär 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 och alfareceptorblockerare vid otillräcklig blodtrycksnivå. Vid stabil medicinering överväg kombinationspreparat för att optimera compliance.
- Tänk på vikten av icke-farmakologisk behandling och multifaktoriell riskfaktorbehandling.

Behandlingsmål, under förutsättning att behandlingen tolereras väl och avsaknad av ortostatism:

≤65 år 120–129/70–80 mmHg

>65 år 130–139/70–80 mmHg

Vid proteinuri är behandlingsmålet < 130/80.

Behandlingen måste individualiseras.

Blodtrycksmätning

- Obs! Tänk på att kontrollera blodtrycket även i stående med tanke på ortostatism.

[Patientinformation om blodtrycksmätning](#)

Uppföljning av behandling

Initialt krävs tätare uppföljning av effekt, biverkningar och prover (beroende av preparat).

Vid välinställd hypertoni rekommenderas årliga kontroller.

Patienten kan med fördel rekommenderas egenmätning.

Notera att målvärde vid hemmamätning är lägre jämfört med mottagningsblodtryck

Vill du läsa mer?

[Läkemedelskommitténs rekommendationer](#)

[Diabeteshandboken](#)

[Nya europeiska riktlinjer för behandling av hypertoni](#)

Läkartidningen 2018 oktober

[Nya europeiska riktlinjer för hypertoni ger utmaningar](#)

Läkartidningen 2019 april

Ansvarig: Expertgrupp Diabetes

Senast ändrad: 2020-12-01