

8.2.a. Flæðirit blóðþrýstingsstjórnunar ¹

Markmið blóðþrýstingsstjórnunar einstaklingsviðmiðuð* en almennt gildir:

- < **130/80** ef: smáalbúminmiga, reiknaður gaukulsúnarhraði < 60 ml/mín/1.73m², sjónukvilli eða saga um heilablóðfall eða TIA.
- < **140/80** hjá öllum öðrum

Blóðþrýstingur (BP) mældur minnst árlega ef ekki er háþrýstingur eða nýrnasjúkdómur. Ef BP er yfir markmiðum, endurtaka mælingar á 1–2 mánaða fresti. Ef háþrýstingur er greindur þarf uppvinnslu m.t.t. orsaka.^{2,4,5}

BP > markmið

Lífisstílsbreytingar eingöngu, ef einkenni og ástand leyfa.

BP > markmið

ACE-hemill (títrera upp), **
ef hann þolist ekki þá,
Angiótensín II- blokki, **
nema ef ACE-hemils óþol vegna nýrnabilunar eða hyperkalemíu.

BP > markmið

Bætið við **kalsíumgangaloka**
eða **tíazið**. ***

BP > markmið

Bætið við sem þriðja lyfi, **tíazið** eða
kalsíumgangaloka, eftir því hvort var valið sem annað lyf.

BP > markmið

Bætið við **alfa-blokkara**,
beta-blokkara **** eða
aldosterón-blokkara

BP > markmið

Bætið við **alfa-blokka**, **beta-blokka** eða
aldosterón-blokka.
Íhugið nánara mat m.t.t. orsaka og/eða vísa áfram til sérfræðings. *****

Markmiðum náð

Mæla BP á 3–6 mánaða fresti og kanna hugsanlegar aukaverkanir lyfja, þ.m.t. of lágan BP. Aðlaga meðferð eftir þörfum og hugsanlega einnig markmið m.t.t. þessa. Skerpa á **lífisstílsbreytingum** ef þarf.

Markmiðum náð

Sjá nánar um lyfjaval í kaflanum 8.2.c **Þættir sem hafa áhrif á val háþrýstingslyfja**.

Ef skjólstæðingur er þegar á háþrýstings-meðferð við greiningu sykursýki er ekki ástæða til breytinga nema BP nái ekki markmiðum eða meðferð sé óheppileg m.t.t. smáæðafylgikvilla eða efnaskiptavandamála.

Ef skjólstæðingur er af afrísku eða karabísku bergi brotinn er rétt að byrja með **ACE-hemil og tíazið** saman eða **kalsíumgangaloka**. Ef möguleiki á þungun er rétt að byrja með **kalsíumgangaloka**.

Notið **aldosterón**-blokka með varúð, ef notað með **ACE-hemil** eða **Angiótensín II- blokka**. Aukin hættu á hyperkalemíu.

* Um öll stjórnúmerkt atriði í flæðiritinu sjá nánari skýringar í kafla 8.2.b. **Um markmið blóðþrýstingsstjórnunar**. Aðrir **þættir sem hafa áhrif á lyfjaval** og geta þannig breytt forgangsröðun eru t.d. aðrir sjúkdómar eða frábendingar. Margir skjólstæðingar þurfa mörg lyf til að ná markmiðum.¹⁻³ Við þetta bætast lyf til að ná stjórn á **blóðsykri**, **blóðfitum**, **aukinni blóðsegamyndun** og fylgikvillum. Þessi fjölyfjameðhöndlun með tilheyrandi milli- og aukaverkunum getur einnig haft áhrif á lyfjaval og forgangsröðun.