

Nya hypertoniriktlinjer bör anpassas till svenska förhållanden!

Hypertoni är en betydande riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom och utgör en kontaktorsak inom svensk sjukvård för ca 700 000 patienter, varav de flesta är äldre personer, merparten kvinnor samt från låg snarare än hög socialklass.

Hur skall man förstå den mångfasetterade kliniska bilden vid hypertoni, och hur skall detta risktillstånd bäst behandlas för att man på ett optimalt sätt skall minska framför allt den absoluta risken för kardiovaskulär sjukdom och död?

Detta har diskuterats länge och genom åren har ett antal läroböcker inom hypertoniområdet publicerats på svenska, den första redan 1933 [1], samt tryckta sammanfattningar av såväl svenska [2] som internationella riktlinjer [3]. I varje ny upplaga av Läkemedelsboken finns det dessutom ett kapitel om hypertoni behandling [4], vanligtvis skrivet i samarbete av en representant för öppenvård och en för slutenvård. Till detta kommer SBU-utredningen om behandling av måttligt förhöjt blodtryck från 1994 [5], med en planerad större uppdatering på gång som beräknas vara klar 2003.

Workshop planeras hösten 2001

Ett stort problem är att Läkemedelsverket (LMV) av olika skäl inte genomfört en workshop för hypertoni frågor på många år, även om hypertoniaspekter fanns med i såväl dokumentet om behandling av höga blodfetter (1999) som i dokumentet om behandling av typ 2-diabetes (2000). Det framgår dock vid kontakt med professor Björn Beerman att man från LMV har under planering att genomföra en sådan workshop för

hypertoni frågor under hösten 2001. Från Svenska hypertonisällskapet välkomnar vi detta initiativ och ställer oss som organisation beredd att delta i en diskussion om dessa frågor, även i rollen som remissinstans ifall LMV så önskar. Många av våra medlemmar kommer för övrigt säkerligen att engageras som enskilda deltagare i en kommande hypertoni-workshop genom sina specialkunskaper inom fältet.

Skickade ut sammanfattning

Just avsaknaden av aktuella svenska riktlinjer på hypertoniområdet var ett av skälen till att Svenska hypertonisällskapet under hösten 1999 lät skicka ut den sammanfattning på engelska av WHO/ISHs riktlinjer [3] som tagits fram av en arbetsgrupp under medverkan av professorn i allmänmedicin Lars Hjalmar Lindholm, Umeå, tillika ordförande i den svenska SBU-utredningen [5]. Denna sammanfattning var ämnad att framför allt nå primärvårdsläkare i hela världen.

Bland de viktigaste punkterna i skriften var de som handlade om multipel riskfaktoranalys för att beräkna den absoluta kardiovaskulära risken, behovet av flera olika vägar att nå blodtrycksmålet (förbättrad livsstil, läkemedel) samt en betoning av värdet av skärpt blodtryckskontroll i grupper med uttalad risk, t ex patienter med samtidig typ 2-diabetes.

Ändrade behandlingsmål

Definitionen av hypertoni ändrades ej i detta dokument (>140/90 mm Hg efter upprepade mätningar) jämfört med tidigare, men väl stadieindelning av hypertoni samt behandlingsmål utifrån skattning av absolut kardiovaskulär risk. Det sistnämnda står i samklang med det sätt som riktlinjerna från European Society of Cardiology/Hypertension/Atherosclerosis har utformats på [6].

Man bör även komma ihåg att det står i WHO/ISH-riktlinjerna att dessa är skrivna för en global målgrupp, men att man i varje enskilt land självständigt bör analysera konkreta förhållanden och anpassa handlandet därefter. Detta syftar på skillnader mellan länder i risk-

”Vi välkomnar såväl etisk debatt som ett brett samarbete med övriga delar av den medicinska professionen, patientföreningar och myndigheter men också med den forskningsinriktade läkemedelsindustrin, med målsättningen att förbättra villkoren för forskning, kliniskt omhändertagande och behandling av hypertoni patienter i den verklighet vi lever och verkar i. Någon annan verklighet har vi inte, ej heller eventuella kritiker.”

epidemiologi, sjukvårdsstruktur, finansieringsformer, tillgång till läkemedel, läkemedelskostnader, lagstiftning m m. Därför behövs en analys av svenska förhållanden i debatten om hypertoni behandling i vårt eget land.

Enligt uppgift skall nu WHO/ISH se över sina riktlinjer för att gemensamt komma ut med en ny upplaga, sannolikt under 2004. Då kommer man förmodligen att lägga till en gradering av evidens bakom varje rekommendation, något som svenska SBU redan pläderar för [7], och som i hög grad gagnar syftet att få fram så välgrundade rekommendationer som möjligt. Något separat WHO-dokument om hypertoni behandling är enligt uppgift således inte att vänta.

Kommentar till ett TV-program

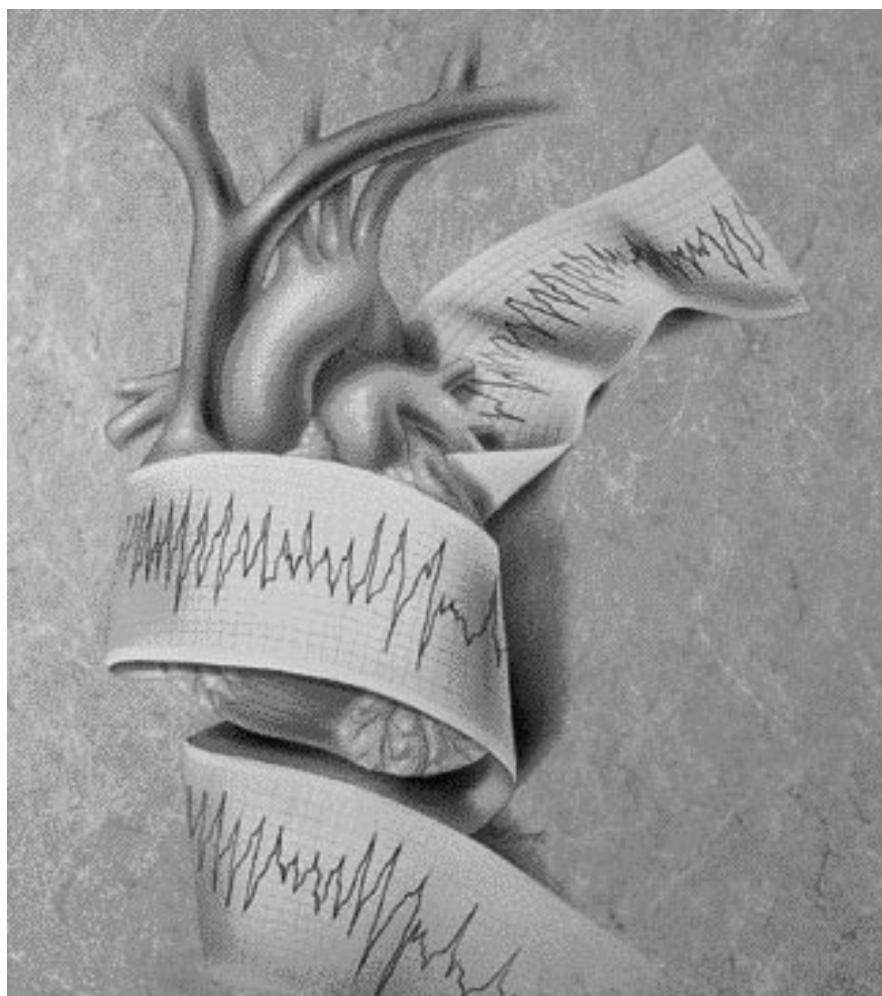
I TV-programmet »Reportrarna» av den 3 oktober granskades läkarkårens

Författare

PETER NILSSON

ordförande, Svenska hypertonisällskapet; avdelningen för medicin, Universitetssjukhuset, Malmö.

ANNONS



Flimmer i hypertonidebatten botas bäst med nationella riktlinjer.

(under ordförandeskap av professor Lars Hjalmar Lindholm). I övrigt består sällskapets ekonomi av medlemsavgifter, annonsintäkter för vår tidning samt eventuellt överskott från våra utåtriktade möten. Ingen styrelsemedlem är arvoderad för sina styrelseuppdrag.

En stor patientgrupp

Man bör betänka att de ca 700 000 hypertonipatienterna i Sverige tillsammans utgör den för närvarande största patientgruppen alla kategorier. Svenska hypertonisällskapet är den vetenskapliga organisation som tagit som sin uppgift att samla forskare och kliniker, både läkare och sjuksköterskor, som arbetar med hypertoni frågor för att på en rad sätt stödja och utveckla detta område.

Medlemsantalet i sällskapet idag är ca 2 000, och vi utger en regelbundet utkommande publikation, »Blodtrycket», med docent Anders Himmelmann, Göteborg, som redaktör.

Välkomnar fler medlemmar

Vi kommer förvisso att fortsätta med detta viktiga arbete för den kardiovaskulära folkhälsan, och välkomnar därför fler medlemmar som vill vara med i våra aktiviteter. Nu närmast handlar det om ett Jubileumsmöte för svensk hypertoni behandling 50 år den 30 november, under Riksstämman i Göteborg på kvällen efter vårt årsmöte, samt sedan deltagande tillsammans med ett 10-tal vetenskapliga föreningar inom hjärt-kärlområdet för att genomföra det tredje Nationella kardiovaskulära vårmötet, i Göteborg den 26–28 april 2001.

Referenser

1. Kylin E. Blodtryck och blodtrycksbehandling. Stockholm: Nordiska Bokhandeln förlag, 1933b.
2. Treatment of mild hypertension. Uppsala: National Board of Health and Welfare, Drug Information Committee, Sweden, 1987.
3. WHO/ISH guidelines for the management of hypertension. J Hypertens 1999; 17: 151-83.
4. Engfeldt P, Östergren J. Behandling av högt blodtryck. Läkemedelsboken 1999/2000. Stockholm: Apoteket AB, 1999.
5. SBU. Måttligt förhöjt blodtryck. SBU-rapport 121. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering, 1994.
6. Prevention of coronary risk in clinical practice. Recommendations of the Second Joint Task Force of European and other Societies on Coronary Prevention. Summary of recommendations. Eur Heart J 1998; 19: 1434-503.
7. Britton M. Så graderas en studies vetenskapliga bevisvärde och slutsatsernas styrka. Läkartidningen 2000; 97: 4414-5.

förhållande till läkemedelsindustrin på ett kritiskt sätt. Från Svenska hypertonisällskapets sida är vår linje att vi välkomnar såväl etisk debatt som ett brett samarbete med övriga delar av den medicinska professionen, patientföreningar och myndigheter men också med den forskningsinriktade läkemedelsindustrin, med målsättningen att förbättra villkoren för forskning, kliniskt omhändertagande och behandling av hypertoni patienter i den verklighet vi lever och verkar i. Någon annan verklighet har vi inte, ej heller eventuella kritiker.

Integritetsfrågorna

Integritetsfrågor i förhållande till läkemedelsindustrin är av etiska skäl nödvändiga att beakta för vårt sällskap liksom för alla andra liknande medicinska sammanslutningar. Detta tar sig uttryck dels i att vår verksamhet och revision av räkenskaper står helt öppen för våra medlemmar att ta del av i samband med

årsmöten, dels i att de aktiviteter vi som vetenskapligt sällskap engagerar oss i innehållsmässigt bestäms av oss själva.

Ofta föredrar vi numera att arbeta tillsammans med andra vetenskapliga föreningar vid genomförandet av medicinska möten, vilka kan ha en eller flera sponsorer trots att deltagaravgift tas ut och inga resor subventioneras (exempelvis Kardiovaskulärt vårmöte). Enskilda medlemmar kan därutöver engagera sig inom olika verksamheter, t ex med föreläsningar eller som konsulter, men detta sker då inte i namn av Svenska hypertonisällskapet.

Kontakter med flera olika bolag

Vi har som sällskap en bred kontaktyta mot flera olika företag och förlitar oss inte på kontakter med ett fåtal bolag. Detta illustreras t ex av att det är ett flertal olika företag som varje år donerar pengar för att Svenska hypertonisällskapet skall kunna ge stipendier till unga hypertoni forskare efter sedvanligt ansökningsförfarande och granskning av en oberoende vetenskaplig kommitté