

Hypertoni och andra riskfaktorer bör behandlas samtidigt

■ Flera studier har visat att behandlade hypertoniker kan ha kvarstående överrisker för kardiovaskulär sjukdom, beroende på suboptimal kontroll av antingen blodtrycket eller andra riskfaktorer. År 1999 gjordes en studie av cirka 500 tablettbehandlade hypertoniker i primärvården (kvinnor och män, medelålder 67 år) utvalda konsekutivt från 17 vårdcentraler i Sverige.

Studien visade att fastän två tredjedelar av patienterna hade diastoliskt blodtryck <90 mm Hg och 54 procent uppnådde tidigare gällande målblodtryck (<160/95), uppnådde endast 15 procent nuvarande målblodtryck (<140/90). Beträffande antihypertensiva läkemedel erhöll 51 procent monoterapi, 36 procent två läkemedel och 13 procent tre eller fler.

Det totala bruket av betareceptorblockerare var 54 procent, av tiazider 25 procent, av loopdiuretika 11 procent, av kalciumantagonister 32 procent, av ACE-hämmare 23 procent och av angio-

tensin II-antagonister 16 procent. Bland hypertonikerna hade 42 procent hyperlipidemi (totalkolesterol $\geq 6,5$ och/eller triglycerider $\geq 2,3$ mmol/l), men endast 26 procent av dem med hyperlipidemi hade lipidsänkande läkemedel, mestadels statiner. Hyperlipidemi beräknat efter de striktare kriterierna enligt European Joint Task Force [Wood D, et al. *J Hypertens* 1998;16:1407-14] (totalkolesterol ≥ 5 och/eller LDL-kolesterol ≥ 3 mmol/l) förelåg hos 78 procent av hypertonikerna.

Andelen rökare var 10 procent (<65 år: 16 procent; ≥ 65 år: 6 procent). 23 procent hade diabetes, enligt de nya kriterierna, och 72 procent hade övervikt (BMI ≥ 25 kg/m²).

Totalt hade 57 procent av hypertonikerna ytterligare minst en kardiovaskulär riskfaktor (hyperlipidemi, diabetes och/eller rökning). Hög multifaktoriell risk förelåg hos 38 procent (≥ 20 procent risk att drabbas av koronar hjärtsjukdom tio år senare, enligt tabeller för

flera samtidigt riskfaktorer [Wood D, et al. *J Hypertens* 1998;16:1407-14]).

Studien understryker betydelsen av gränsvärdet för systoliskt blodtryck och sannolikt även behovet av kombinationsterapi för att uppnå gällande målblodtryck. Den stora andelen hypertoniker med multipla riskfaktorer och otillfredsställande behandling av hyperlipidemi, rökning och övervikt motiverar ökade insatser för att behandla hypertoni och andra riskfaktorer samtidigt.

Jan Cederholm

jan.cederholm@pubcare.uu.se

Cederholm J, Nilsson PM, Anderberg CP, Fröberg L, Petersson U, for the Q-Heart Study Group. Blood pressure and other cardiovascular risk factors among treated hypertensives in Swedish primary health care. Scand J Prim Health Care 2002;20:224-9.

Familjeläkares och distriktssköterskors roller i hemsjukvård

■ Basal hemsjukvård i primärvården innebär distriktssköterskevård i hemmet, ofta med hjälp av en undersköterska. Läkare förutsätts ha en mindre aktiv roll här än i avancerad hemsjukvård. Färre sjukhussängar och fler äldre har lett till

ett ökat behov av basal hemsjukvård och också till ökad vårdtyngd. Målsättningen med vår studie var att undersöka vilken vård de berörda patienterna får av familjeläkare och distriktssköterskor – något som hittills studerats mycket lite både i Sverige och internationellt.

Ett slumpmässigt urval gjordes av en tredjedel (158) av alla patienter som i oktober 1996 hade basal hemsjukvård i primärvården i en Stockholmsförort. Av dessa ingick 73 procent (116 patienter) i studien. Alla patienter av jämförbar ålder vid en mottagning i området utgjorde kontrollgrupp. Studieperioden omfattade oktober 1995 till oktober 1996. Retrospektiv information inhämtades från enkäter till distriktssköterskor, från familjeläkar- och distriktssköterskejournaler samt från landstingets öppenvårdsstatistik.

Majoriteten av patienterna hade träffat en distriktssköterska eller undersköterska en till fyra gånger per månad. Familjeläkaren hade dokumenterat åtgärder i journalerna hos 97 procent av patienterna och hade träffat 73 procent av dem. Patienterna träffade familjeläkaren mer sällan än sköterskorna, en till tre gånger per år, men familjeläkaren vidtog åtgärder mellan besöken en till sex gånger per år. Många åtgärder vidtog

efter kontakt med distriktssköterskan. Jämfört med andra patienter av motsvarande ålder företogs betydligt fler åtgärder utan direkt kontakt mellan patient och läkare. De vanligaste åtgärderna rörde medicinering och bedömning eller utredning av symtom. Patienter med kognitiva problem föreföll få mindre aktiv vård av familjeläkaren än andra patienter.

Vården av patienter med basal hemsjukvård i primärvården består inte bara av distriktssköterskevård i hemmet. Familjeläkarna spelar en aktiv roll i vården även om de inte träffar patienterna så ofta. Många patienter bedöms regelbundet av distriktssköterskan, vilket kan ha minskat behovet av läkarbesök. Vården av patienter med kognitiva problem behöver studeras vidare.

Sonja Modin

sonja.modin@sspo.sll.se

Modin S, Furhoff AK. Care by general practitioners and district nurses of patients receiving home nursing: A study from suburban Stockholm. Scand J Prim Health Care 2002;40(4):208-12.

Referat till Nya rön skall innehålla

- Kort titel som speglar huvudbudskapet
 - Bakgrund till varför studien gjordes
- Något om materialets sammansättning
- Huvudresultat och författarnas konklusion
 - Tillämpning på svenska förhållanden
 - Fullständig referens för artikeln
- Din adress, fax och e-postadress samt telefonnummer
- Tillstånd att publicera referatet på vår hemsida, VIKTIGT!
- Referat får innehålla högst 250 ord

Skicka referatet med e-post som ett vidhängande Word-dokument till nya.ron@lakartidningen.se

Välkommen med Ditt bidrag