

Spironolakton effektivt vid svårbehandlad hypertoni

Spironolakton i låg dos är en effektiv tilläggsbehandling vid refraktär hypertoni, visar en ny tjeckisk studie. Refraktär hypertoni brukar definieras som viloblodtryck $\geq 140/90$ mm Hg trots kombinationsbehandling med adekvat doserade hypertoni-läkemedel från minst tre grupper, varav ett måste vara ett diuretikum. Tillståndet kan vara frustrerande för både läkare och patient och är ett vanligt kliniskt problem på såväl sjukhus- som primärvårdsmottagningar.

Kliniska erfarenheter och äldre observationsstudier har redan tidigare talat för att tillägg av spironolakton kan vara effektivt för att sänka svårbehandlade blodtryck, men randomiserade placebo-kontrollerade studier har saknats.

Totalt 117 patienter med refraktär hypertoni randomiserades i den aktuella studien till att utöver sina ordinarie mediciner använda antingen spironolakton i dosen 25 mg dagligen eller placebo-tabletter. Mottagningsblodtryck och ambulatoriskt 24-timmarsblodtryck mättes före randomiseringen och efter åtta veckors behandling. Både sy-

stoliskt mottagningsblodtryck och systoliskt 24-timmarsblodtryck sjönk signifikant mer bland de spironolaktonbehandlade än bland de placebobehandlade. Störst skillnad såg man på det systoliska 24-timmarsblodtrycket, som sjönk med i genomsnitt 9,8 mm Hg mer bland de spironolaktonbehandlade än bland de placebobehandlade.

En lätt ökning av kalium- och kreatininvärden noterades i spironolaktongruppen, men ingen behövde avbryta behandlingen till följd av försämrad njurfunktion eller oacceptabla kaliumvärden. Man bör dock notera att patienter med njursvikt, hyperkalemi eller hyponatremi inte inkluderades i studien.

Vid behandling av svår hjärtsvikt har tillägg av spironolakton tidigare visats minska risken för såväl sjuklighet som förtida död. Om detta är fallet även vid hypertoni återstår dock att visa.

Magnus Wijkman

ST-läkare, medicinkliniken,
Vrinnevisjukhuset, Norrköping

Vaclavik J, et al. Hypertension. 2011;57: 1069-75.

Motiverande sms underlättade rökstopp

Uppmuntrande och motiverande sms-meddelanden flera gånger per dag till rökare som försöker sluta är en effektiv metod. Det rönet presenteras i Lancet.

Studien har gjorts i Storbritannien och bygger på 5 800 rökare som var beredda att göra ett försök att sluta röka. De delades in två grupper: en fick löpande motivationshöjande meddelanden per sms om rökstopp och den andra fick sms-meddelanden som inte var relaterade till rökstopp. Det rörde sig om ett ganska stort antal sms: 5 om dagen under de första 5 veckorna, därefter 3 om dagen i ytterligare 21 veckor.

Primärt effektmått var andel deltagare i respektive grupp som slutat röka (verifierat biokemiskt) efter 26 veckor. Sms-meddelandena som skickades ut automatiskt hade satts samman med hjälp av rökavvänjningsspecialister. Meddelandena omfattade uppmaningar i stil med »i dag är det rökstoppsdag, släng dina cigaretter!« och »du kommer att klara det!«. Deltagarnas fick även lugnande besked kring abstinens och hur man kan hantera den, tex »absti-

nensen varar bara några få minuter, gör något som distraherar dig«.

Deltagarna kunde dessutom själva skicka sms om de upplevde abstinens (de skrev då ordet »craving«), varvid de omedelbart fick ett lugnande sms. Efter 26 veckor hade 10,7 procent i sms-gruppen lyckats sluta röka jämfört med 4,9 procent i kontrollgruppen, vilket således innebär att det var dubbelt så vanligt att individer i sms-gruppen lyckades sluta röka. Skillnaderna i resultat mellan grupperna var jämförbara i alla ålders- och socialgrupper.

En stor fördel med metoden är, vid sidan av resultatet, givetvis att den är billig. Det vore intressant att se längre uppföljningar över hur många som lyckats hålla sig från cigaretter flera år efter studien, men resultaten bör icke desto mindre betraktas som imponerande.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Free C, et al. Lancet. 2011;378:49-55.
doi: 10.1016/S0140-6736(11)60701-0

Högriskförskrivning inte ovanlig i brittisk primärvård

Nästan 14 procent av patienter som definierats som särskilt sårbara för läkemedelsbiverkningar förskrivs ändå ett eller flera högriskläkemedel. Det visar en analys i BMJ. Några av de vanligaste läkemedlen som förekommer i samband med allvarliga biverkningar är trombocythämmare, NSAID, diuretika, warfarin, opioider, betablockerare och ACE-hämmare/AII-blockerare. Även mindre vanliga läkemedel har rapporterats i biverknings-sammanhang, tex metotrexat och antipsykotika till äldre dementa.

I en skotsk registerstudie granskades 315 vårdcentraler med 1,76 miljoner patienter. Runt 140 000 av dem definierades som särskilt sårbara för läkemedelsbiverkningar på grund av ålder, komorbiditet eller samtidig annan medicinering (warfarin, ACE-hämmare, AII-blockerare). Man analyserade sedan hur ofta dessa patienter förskrevs läkemedel på sätt som angetts som riskfyllt i nationella riktlinjer, inkluderande bla förskrivning av NSAID utan gastroprotektion, NSAID vid nedsatt glomerulär filtrationshastighet, NSAID vid hjärtsvikt, metotrexat med otydlig ordination och substanser som risperidon vid demens utan psykos.

Totalt 14 procent av högriskpatienterna visade sig hade fått minst ett högriskläkemedel förskrivet. Runt 20 procent av warfarinbehandlade hade förskrivits trombocythämmare eller högriskantibiotika. Runt 18 procent av hjärtsviktpatienterna hade förskrivits NSAID eller tricykliska antidepressiva. Högriskförskrivning var vanligare bland patienter med elva läkemedel eller fler. Förskrivningen varierade också påtagligt mellan olika vårdcentraler, utan uppenbara orsaker.

Författarna anser att studien visar att det finns betydande möjligheter att förbättra säkerhetstänkandet i primärvården liksom följsamheten till nationella riktlinjer. Det kan finnas situationer när högriskförskrivning kan vara befogad, men mer rutinmässig farmakologisk granskning efterlyses för dessa patienter.

Karin Sundström

läkare, doktorand, Karolinska institutet,
Stockholm

Guthrie B, et al. BMJ. 2011;342:d3514.
doi: 10.1136/bmj.d3514