



Ortostatisk hypotension



– lömskt tillstånd med stor behandlings- potential

Förekomsten av ortostatisk hypotension ökar med åldern och tillståndet är dessutom vanligt förekommande vid en rad olika sjukdomar. Enligt professor Elisabet Londos vid Minneskliniken på Skånes universitetssjukhus i Malmö kan behandling av ortostatism medföra stora hälsoförbättringar.

Ortostatisk hypotension är ett tillstånd som lätt kan förbises. Vissa patienter uppvisar de klassiska symtomen, men många är asymtomatiska eller har endast lindriga symtom. Tillståndet är dessutom vanligt, och personer med parkinsonliknande sjukdom är särskilt utsatta.

– Symtombilden vid ortostatisk hypotension kan vara lömsk, säger Elisabet Londos. Om en patient blir yr eller får svimningskänsla av att resa sig, så tänker man naturligtvis på blodtrycket. Men många äldre får inte alls den reaktionen; ibland kan det enda uttrycket vara ont i rygg och axlar, en generell försämring av hälsotillståndet eller försämring av grundsjukdomen. Patienterna kan känna sig tröttare, blir mer förvirrade och försämras kognitivt.

Att få ordning på blodtrycket kan verkligen göra stor skillnad för patienter med ortostatisk hypotension. Elisabet Londos berättar bland annat om en tidigare patient med Lewy body-sjukdom. För honom medförde normaliseringen av blodtrycket och den därmed förbättrade genomblödningen i hjärnan en ökning på kognitionstestet MMSE med 10 poäng, från 15 till 25. Översatt till tid vid normalförloppet motsvarar det mer än tre år.



Eftersom symtomen är diffusa och de potentiella behandlingsvinsterna stora kan det vara motiverat att ta ett ortostatiskt blodtryck på samtliga äldre patienter en gång om året.



– Man skulle kunna säga att man påverkar behandlingen av den underliggande sjukdomen genom att behandla blodtrycket, och på så sätt vinner man mycket tid åt patienten, säger Elisabet Londres.

MOTIVERAT ATT FÖLJA PATIENTERNAS ORTOSTATISKA BLODTRYCK

Hos patienter med parkinsonliknande sjukdom bidrar sannolikt en neurogen komponent i form av sympatikusdenervering till svårigheten att upprätthålla blodtrycket i stående. På Minnesmottagningen ingår ortostatiskt prov i basrutinen.

– Framför allt när man jobbar med tillstånd där sjukdomsmodifierande behandling saknas behöver man fokusera på vad man kan göra åt sjukdomens olika konsekvenser, däribland ortostatism. Normalisering av blodtrycket är en viktig behandlingskomponent för de här patienterna, säger Elisabet Londres.

Eftersom symtomen är diffusa och de potentiella behandlingstvinsterna stora kan det vara motiverat att ta ett ortostatiskt blodtryck på samtliga äldre patienter en gång om året.

– Många läkare tycker kanske att det tar tid, men själva blodtrycksmätningen behöver faktiskt inte ta mer än tre minuter, föregått av några minuters vila. Det är tillräckligt för att få en indikation på om man behöver gå vidare med ytterligare undersökningar, säger Elisabet Londres.

SAMTIDIG HYPERTONI OCH ORTOSTATISM

De patienter som är svårast att behandla är de som lider av både hypertoni och ortostatism. I dessa fall behöver man mäta blodtrycket över hela dygnet för att få en rättvisande bild. Enligt en opublicerad undersökning på Minnesmottagningen gav 24-timmars blodtrycksregistrering en annan bild än den som framkommer vid enstaka mättillfällen i närmare 15 procent av fallen.

För patienter med ortostatism som står på blodtryckssänkande behandling är en första åtgärd att minska eller helt sätta ut denna. Ändrade kostvanor med små och tätare måltider, stödstrumpor och att vara försiktig när man reser sig upp är andra viktiga åtgärder. Om det inte är tillräckligt kan man pröva midodrin, en alfa-adrenerg agonist som verkar genom att kontrahera perifera kärl. Tidigare förskrevs midodrin endast på licens och man var tvungen att först pröva andra behandlingsalternativ, men det är inte längre nödvändigt.

– Tiden är så begränsad för äldre patienter och patienter med degenerativa sjukdomar att det känns angeläget att snabbt kunna ge dem effektiv behandling, säger Elisabet Londres.

I takt med att erfarenheten av behandlingen ökat har man även blivit mindre rädd för att gå högre upp i dos. Ett examensarbete om midodrinbehandling vid Lewy body-demens på Minnesmottagningen visade att det blodtryck som uppnåddes trots förhållandevis låga behandlingsdoser var över 100 mmHg systoliskt i stående, vilket är kliniskt efterfrågat hos dessa patienter. I genomsnitt lyckades man höja det systoliska blodtrycket i stående från 90 till 110 mmHg.

– Det var jag väldigt nöjd med, det visar att man har nytta av behandlingen i praktiken, säger Elisabet Londres.



Professor Elisabet Londres vid Minneskliniken på Skånes universitetssjukhus, Malmö.

Längre tillbaka fanns midodrin enbart i styrkorna 2,5 och 5 mg, och kanske bidrog det till att man traditionellt legat lågt i dos med dygnsdoser på omkring 5–7,5 mg, trots att normal underhållsdos är 30 mg. I dag finns dock midodrin även i styrkan 10 mg.

– En annan fördel med den högre styrkan är att tabletbördan minskar. Patienterna känner sig friskare om de inte behöver ta så många tabletter, konstaterar Elisabet Londres.



HELENA NORDLUND,
frilansjournalist