

VERENPAINEPOTILAIDEN HOITOTASAPAINOSSA PARANTAMISEN VARAA

Verenpaineen mittaaminen pelkästään lääkärin vastaanotolla ei anna verenpainepotilaan hoitotasapainosta riittävän tarkkaa kuvaa. Potilaan hoidon suunnittelussa pitäisi ottaa entistä paremmin huomioon verenpaineen vuorokausivaihtelut. Alustavia tutkimustuloksia laajasta monikansallisesta SURGE-tutkimuksesta julkistettiin Euroopan Verenpaineyhdistyksen kokouksessa kesäkuussa Milanossa.

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet kohonneen aamuverenpaineen lisäävän aivohalvauksen riskiä.¹ Nyt monikansallinen SURGE-tutkimus paljastaa, että etenkin koholla oleva aamuverenpaine voi lisätä aivoinfarktin riskiä.

SURGE-havainnointitutkimus (**S**urvey with HBPM and ABPM **U**nder **R**eal clinical conditions in **G**eneral practice to **E**valuate blood pressure control in the early morning) on laajin tähänastisista verenpaineen kotimittauksetutkimuksista. Se paljastaa, että iso osa lääkähoidossa olevista verenpainepotilaista ei pääse hoitotavoitteeseen. Erityisesti aamutuntien aikaan verenpainelääkityksen teho saattaa laskea.

Tutkimuksen tekijöiden mielestä lääkäreiden tulisi entistä pontevammin kiinnittää huomiota verenpainepotilaiden seurantaan ja riskipotilaiden hyvän hoidon suunnitteluun. Tutkimukseen osallistuvissa maissa vain 40 prosenttia verenpainepotilaista pääsee alustavien tulosten mukaan hoitotavoitteeseen kotimittauksen perusteella. Vuorokausirekisteröinnin arvot jäävät 60 prosentilla tavoitteista.

SURGE-tutkimukseen osallistui lähes 14 000 verenpainepotilasta Ranskasta, Italiasta, Kreikasta, Portugalista, Belgiasta, Tanskasta, Argentiinasta ja Chilestä. Tutkittavat mittasivat kotona verenpainetta kahdesti päivässä kahden viikon ajan. Vuorokausirekisteröinti toteutettiin kerran tutkimuksen aikana.

– SURGE-havainnot vahvistavat aikaisempia tietojamme erityisesti kohonneen aamupaineen riskeistä. Vaikka hoito Suomessa on parantunut, aamuverenpaineet eivät vielä ole tarpeeksi hyvin hallinnassa. Verenpaineen kotimittaukset täydentävät lääkärin ja hoitajan tekemiä tarkistusmittauksia. Molempia tarvitaan, jotta potilaan tilanteesta saataisiin mahdollisimman tarkka kokonaiskuva hoidon suunnittelun tueksi ja hoidon toteutumisen seuraamiseksi, ylilääkäri Hannu Vanhanen Suomen Sydänliitosta toteaa.

Edullisesta kehityksestä huolimatta suomalaisten verenpaine on edelleen kansainvälisessä vertailussa korkea. Sairastuvuus ja kuolleisuus aivohalvaukseen ja sepelvaltimotautiin on runsasta. Vain noin puolet kertamittauksen perusteella tavoiterajan ylittävistä suomalaisaikuisista on tietoisia kohonneesta verenpaineestaan. Heistä vain noin kolmannes käyttää verenpainelääkkeitä, ja lääkityksen piirissä olevista vain noin neljänneksellä verenpaine alittaa arvot 140/90mmHg. Uusimpien selvitysten mukaan joka kolmas, kun parhaimmissa maissa yli puolet (50-60%), hoidetuista on päässyt tavoitearvoihin.²

Terveystieteiden tutkimuksessa mitattua verenpaine-keskiarvoa 140/90mmHg vastaa kotimittauksen keskiarvo 135/85mmHg, vuorokausirekisteröinnin 24 tunnin keskiarvo 135/85mmHg, valvetason keskiarvo 140/90mmHg ja unitason keskiarvo 125/75mmHg.

Suomalaisessa Käypä hoito -suosituksessa verenpaineen yleinen hoitotavoite on alle 140/85mmHg ja diabeetikoilla alle 140/80mmHg. Lääkehoitoa suositellaan, jos painetaso on vähintään 160/100mmHg ja diabeetikolla 140/90mmHg. Kohonneen verenpaineen hoidossa hoitotavoitteeseen pyritään elintapamuutosten ja lääkehoidon avulla.³

Euroopan Sydänyhdistyksen kokouksessa julkistettiin alustavat tulokset myös SURGE II -tutkimuksesta, jossa selvitettiin angiotensiini II reseptorin salpaajiin kuuluvan telmisartaani-valmisteen tehoa kohonneeseen aamuverenpaineeseen. Kahdeksan viikon hoitojaksoon osallistui yli 26 000 verenpainepotilasta 11 maassa. Telmisartaanin (Micardis®) käyttö yksinään ja yhdistettynä diureettiin lähes kaksinkertaisti niiden tutkimuspotilaiden määrän, jotka pääsivät hoitotavoitteeseen.

Lisätietoja:

Hannu Vanhanen, ylilääkäri, Suomen Sydänliitto, puh (09) 7527 5227, gsm 0400 86139

Tapio Kerttula, asiantuntijalääkäri, Boehringer Ingelheim Finland Ky, gsm 050 310 2910

Viitteet:

¹ "Prediction of Stroke by Home "Morning" Versus "Evening" Blood Pressure Values: The Ohasama Study". Kei Asayama et al. Hypertension. Journal of the American Heart Association 2006; 48: 737-743.

² , ³ Kohonneen verenpaineen Käypä hoito -suositus; Duodecim 2005.

Boehringer Ingelheim

Boehringer Ingelheim -konserni on yksi maailman 20 johtavasta lääkeyhtiöstä. Yhtiön pääkonttori sijaitsee Ingelheimissa, Saksassa. Yhtiöllä on 143 tytäryhtiötä 47 maassa eri puolilla maailmaa ja lähes 38 400 työntekijää. Vuonna 1885 perustettu perheyritys keskittyy tutkimus- ja kehitystyöhön ja uusien tuotteiden valmistukseen ja markkinointiin. Painopiste on tuotteissa, joilla on suuri terapeuttinen merkitys lääketieteessä ja eläinlääketieteessä.

Vuonna 2006 Boehringer Ingelheimin maailmanlaajuinen nettomyynti oli yhteensä 10,6 miljardia euroa. Yhtiö sijoitti suurimman liiketoiminta-alansa, reseptilääkkeiden, nettomyyntituloista lähes viidenneksen tutkimus- ja kehitystyöhön.