

## Kardioloogia

## MIDA ON UUT EUROOPA 2018. AASTA HÜPERTENSIOONIJUHENDIS?

Euroopa Kardioloogide Seltsi ja Euroopa Hüpertensiooniuhingu hüpertensioonijuhend (1) avaldati 25. augustil sel aastal ja see on tekitanud kogu maailmas elava arutelu. Kirjutise autoril oli väga produktiivne aeg selle juhendi koostamisel, ta esindas koostamisprotsessis nii Eesti Kardioloogide Seltsi kui ka Eesti Hüpertensiooniuhingut.

Hüpertensioon on maailma kõige sagedasem haigus ja seda põeb üle miljardi inimese. See haigus põhjustab ka kõige enam surmajuhte ja invaliidistumist, näiteks esines 2015. aastal sel põhjusel umbes 10 miljonit surmajuhtu. Aastaks 2025 arvatakse hüpertensiooniatõve haigete arv suurenevat juba 1,5 miljardini.

## MIDA ON JUHENDIS UUT?

Kõige olulisemana saab välja tuua kaks praktikas väga väärtuslikku põhimõtet. Esiteks muudeti vere-

rõhu eesmärkväärtusi. Kui 2013. aasta Euroopa hüpertensioonijuhendis oli peaaegu universaalseks vererõhu eesmärkväärtuseks 140/90 mm Hg, siis äsja avaldatud juhendis on see 130/80 mm Hg, kuid mitte madalam kui 120/70 mm Hg. Eriti suurt ja elavat arutelu on tekitanud vererõhu eesmärkväärtuste langetamine eakatel patsientidel. Üle 65 aasta (ja ka üle 80 aasta!) vanustel patsientidel on nüüd vererõhu eesmärkväärtuseks < 140/80 mm Hg. See on oluliselt madalam, kui eelmistes ravijuhendites.

Juhendis on toetatud tänapäevast hüpertensiooni medikamentoosse ravi põhiprintsiipi „mida varem, seda parem“. Seega tuleb ära hoida arterite seina paksenemine ja kahjustumine hüpertensiooni tõttu ning sellisel juhul on ka üle 80aastastel patsientidel võimalik säilitada eale kohast optimaalset vererõhu taset.

Juhendijärgsed kõrgvererõhktõve ravi eesmärkväärtused on toodud tabelis.

Teiseks oluliseks praktiliseks nõuandeks on, et hüpertensiooni ravialgoritm on soovitatud alustada kohe ravi fikseeritud kahe toimeainega ravimikombinatsiooniga valdavalt osal patsientidel. See muudab ravi eesmärkväärtuste saavutamise kiiremaks, parandab haigete ravisoostumust ja vähendab kõrvaltoimeid.

Uues juhendis on hüpertensiooni ravialgoritmi oluliselt lihtsustatud. Nii komplikatsioonideta kui ka paljude kaasuvate haiguste (diabeet, ajuveresoonkonna haigused jt) ning elundikahjustustega patsiendid peaksid saama algraviks angiotensiini konverteeriva ensüümi (AKE) inhibiitori või angiotensiin II retseptorite blokaatori (ARB) kaksikombinatsiooni kaltsiumiantagonisti või tiasiididureetikumiga. Beetablokaatorid on näidustatud müokardiinfarkti järel, stenokardiaga patsientidel, vasaku vatsakese

Tabel. Hüpertensiooni ravi eesmärkväärtused 2018. aasta Euroopa hüpertensioonijuhendis

| Vanuserühm                                 | Süstoolse vererõhu kabinetimõõtmiste eesmärkväärtused (mm Hg) |   |   |   |   | Diastoolse vererõhu kabinetimõõtmiste eesmärkväärtused (mm Hg) |
|--|---|---|---|---|---|--|
|  | Hüpertensioon   | + diabeet   | + krooniline neeruhaigus                            | + koronaarhaigus  | + ajuinsult / transitoorne isheemiline atakk                  |  |
| 18–65 aastat                               | Eesmärk kuni 130 või madalam kui talutav mitte alla 120 mm Hg | Eesmärk kuni 130 või madalam kui talutav mitte alla 120 mm Hg | Eesmärk kuni < 140 või madalam kui talutav kuni 130 | Eesmärk kuni 130 või madalam kui talutav mitte alla 120 mm Hg | Eesmärk kuni 130 või madalam kui talutav mitte alla 120 mm Hg | 70–79  |
| 65–79 aastat                               | Eesmärk kuni 130–139 kui talutav                              | Eesmärk kuni 130–139 kui talutav                              | Eesmärk kuni 130–139 kui talutav                    | Eesmärk kuni 130–139 kui talutav                              | Eesmärk kuni 130–139 kui talutav                              | 70–79  |
| ≥ 80 aasta                                 | Eesmärk kuni 130–139 kui talutav                              | Eesmärk kuni 130–139 kui talutav                              | Eesmärk kuni 130–139 kui talutav                    | Eesmärk kuni 130–139 kui talutav                              | Eesmärk kuni 130–139 kui talutav                              | 70–79  |
| Kabinetimõõtmiste eesmärkväärtused (mm Hg) | 70–79   | 70–79   | 70–79   | 70–79   | 70–79   |  |

vähenenud süstoolse funktsiooniga südamepuudulikkuse haigetel ja kodade virvendusarütmiaaga patsientidel.

Palju oli Euroopa ravijuhendi ettevalmistamisel diskussioone vererõhu normiväärtuste ja hüpertensiooni diagnostiliste vererõhu väärtuste teemal. Möödunud aasta novembrikuus ilmus Ameerika Südameassotsiatsiooni ja Ameerika Kardioloogide Kolleegiumi hüpertensioonijuhend, milles langevati vererõhu normiväärtused alla 120/80 mm Hg (2). Sellega suurenes Ameerika Ühendriikides arteriaalse hüpertensiooni haigete osakaal rahvastikust 32%-lt 46%-ni. Euroopa spetsialistid pidasid seda liiga radikaalseks sammuks, millega hägustub hüpertensiooni definitsioon ja devalveerub selle diagnoosi raskus.

Äsja avaldatud Euroopa ravijuhendis jäeti vererõhu normiväärtused (alla 130/85 mm Hg) ja hüpertensiooni diagnoosimise tase (üle 140/90 mm Hg) täpselt samaks nagu

2013. aasta ravijuhendis. Samas on juhendis rõhutatud vererõhu koduse mõõtmise (normaalväärtus  $\leq$  135/85 mm Hg) ja ööpäevase vererõhu jälgimise (normaalväärtus  $\leq$  130/80 mm Hg) olulisust ja vajadust. Need meetodid on eriti olulised valge kitli ja maskeeritud hüpertensiooni diagnoosimisel.

Ravijuhendis on rõhutatud statiinravi olulisust kõrgvererõhktõvega haigetel ja viidatud, et seda tuleks veelgi laiemalt kasutada. Statiinravi vähendab hüpertoonikul südameinfarkti riski umbes kolmandiku võrra ja ajuinsuldi riski ligikaudu veerandi võrra ning seda ka juhul, kui vererõhk on ohjatud. Samas on aspiriini soovitatud ainult südame-veresoonkonnahaiguste sekundaarseks preventsooniks.

Praegu tegeletakse aktiivselt Eesti ravijuhendi „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmasandil“ (3) ajakohastamisega (eelmine juhend valmis aastal 2012).

Uue juhendi tegemine on spetsialistide ja Eesti Haigekassa ühine ettevõtmine, mis on suunatud hüpertensiooni ravikvaliteedi parandamisele Eesti esmatasandi arstiabis.

### KASUTATUD KIRJANDUS

1. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J 2018;39:3021–104.
2. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APHA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2017 doi:10.1016/j.jacc.2017.11.006.
3. Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmasandil (R)-I/1.1-2012). <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/15/taiskasvanute-korgvererohktõve-kasitus-esmatasandil>.



**Margus Viigimaa** – Põhja-Eesti Regionaalhaigla kardioloogia-keskus  
*[margus.viigimaa@regionaalhaigla.ee](mailto:margus.viigimaa@regionaalhaigla.ee)*

## Euroopa 2018. aasta hüpertensiooni-ravijuhendi kümme käsku

Euroopa Kardioloogia Ühingu ja Euroopa Hüpertensiooniühingu koostöös valminud uut hüpertensiooni ravijuhendit tutvustati 9. juunil 2018 Euroopa Hüpertensiooniühingu konverentsil Barcelonas. Juhendi tööühma liidrid Bryan Williams ja Giuseppe Mancia esitasid European Heart Journal'i septembrikuu numbris selle juhendi põhiseisukohad kümnes punktis, pealkirjastades need kui „2018. aasta hüpertensioonijuhendi kümme käsku“.

### 1. Hüpertensiooni definitsioon.

Hüpertensioon diagnoositakse, kui kabinetivererõhk on püsivalt väärtustes 140/90 mm Hg või üle selle. See on ekvivalentne kodusel mõõtmisel saadud väärtustega (kodune vererõhk) 135/85 mm Hg

või üle selle või 24tunnisel vererõhu jälgimisel (kliiniline vererõhk) saadud väärtustega 130/80 mm Hg või üle selle.

### 2. Hüpertensiooni skriinimine ja diagnoosimine.

Sõelprogrammid peaksid tagama, et kõikidel täiskasvanud isikutel mõõdetaks vererõhku vähemalt iga 5 aasta möödudes ja sagedamini isikutel, kel kabinetivererõhk on normaalväärtuste ülemise piiri lähedal. Hüpertensiooni kahtluse korral tuleks täiendavalt rakendada vererõhu jälgimist või kodust vererõhu mõõtmist.

### 3. Millal alustada ravi antihüpertensiivsete ravimitega?

Täiskasvanutel ja kuni 80 aasta vanustel, kel on 1. staadiumi hüpertensioon (vererõhk

140–159/90–99 mm Hg), tuleks medikamentooset ravi alustada juhtudel, kui eluviisi muutmine teatud perioodi vältel vererõhu väärtusi ei langeta. Suure riskiga 1. staadiumi hüpertensiooniga või 2. staadiumi hüpertensiooniga (vererõhk 160/100 mm Hg või üle selle) isikutel tuleb samal ajal eluviisi muutmisega alustada ka medikamentooset ravi.

### 4. Hüpertensiooni käsitus vanuritel.

Üle 80 aasta vanustele isikutele tuleks antihüpertensiivsete ravimitega ravi alustada juhul, kui monitooringul sedastatud süstoolse vererõhu väärtused on 160 mm Hg või kõrgemad. Otsus alustada ravi sõltub haige seisun-

dist, võimalikust puudeastmest ja ootustest ravile ning see otsus tuleks teha igast konkreetsest patsiendist lähtudes. Vanus ei ole ainumäärav argument raviotsuse langetamisel.

#### 5. Milliste väärtusteni tuleks ravimitega vererõhku langetada?

Kõikidel juhtudel peaks raviga langetama süstoolse vererõhu väärtused alla 140 mm Hg, samuti ka eakatel, juhul kui nad ravi taluvad. Eesmärk peaks olema püüda enamikul patsientidel raviga hoida kliinilise süstoolse vererõhu väärtused 130 mm Hg piires. Sellised vererõhu väärtused on soovitatav hoida alla 65 aasta vanustel ja diabeediga patsientidel, kuid mitte üle 65 aasta vanustel. Raviga ei ole soovitatav süstoolset rõhku langetada alla 120 mm Hg. Kliinilise diastoolse vererõhu väärtused on soovitatav raviga hoida alla 80 mm Hg.

#### 6. Terve eluviis on hüpertensiooni ravi oluline komponent.

Hüpertensiooni ravis on olulised nii medikamentoosne ravi kui ka tervislikud eluviisid. Viimane sisaldab soola tarbimise vähendamist, alkoholi tarbimise piiramist, tervislikku toitumist, regulaarset füüsilist aktiivsust, kahakaalu normaalsena hoidmist ja suitsetamisest loobumist.

#### 7. Enamikul patsientidel tuleb raviks määrata kaks antihüpertensiivset ravimit.

Monoteraapia on enamikule patsientidest ebaefektiivne, eriti nüüd, mil praegune ravijuhend soovib raviga saavutada madalamad vererõhu väärtused, võrreldes varasematega. Soovitatav on ravi alustada kohe kahe preparaadiga. Erandiks võiksid olla patsiendid, kel vererõhu väärtused ületavad eesmärkväärtusi ainult vähe, aga ka eakamad patsiendid, kel oleks soovitatav vererõhku ettevaatlikumalt langetada.

#### 8. Ühe tableti strateegia hüpertensiooni ravis.

Kahe või kolme toimeaine kombinatsioon ühes ravimiühikus (ühe pilli strateegia) tagab parema ravisoostumuse kui vajadus võtta mitut ravimit päevas. See tagab ka hüpertensiooni paremad ravitulemused ja on eelistatud ravitaktika.

#### 9. Lihtsustatud ravi algoritm.

Ravi alustamiseks on soovitatud angiotensiini konverteeriva ensüümi (AKE) inhibiitori või angiotensiini retseptori blokaatori (ARB) kombinatsioon kaltsiumikanali blokaatori või tiasiiddiureetikumiga. See on sobiv enamikule patsientidest. Juhtudel kui on vajalik ravi kolme ravimiga, tuleks kasutada AKE inhibiitori

või ARB kombinatsiooni kaltsiumikanali blokaatori ja tiasiiddiureetikumiga. Beetablokaatorid tuleks ordineerida juhul, kui selleks on spetsiifiline näidustus, näiteks stenokardia, seisund pärast südameinfarkti, südamepuudulikkus, või juhtudel, kui on vaja mõjutada südame rütmi.

#### 10. Kardiovaskulaarne risk hüpertensioonipatsientidel.

Hüpertensioonipatsientidel esinevad sagedasti ka teised kardiovaskulaarse riski tegurid. Statiine tuleks sagedamini määrata hüpertensiooniga patsientidele, kel kaasneb mõni südame-veresoonkonnahaigus või kel SCORE süsteemi alusel on tuvastatud südame-veresoonkonnahaiguse mõõdukas või suur risk. Statiinravi on tõhus ka patsientidele, kellel on piiripealne, s.t kõrge riski lävel olev südame-veresoonkonnahaiguse risk. Ravi antiagregantidega, esmajoones aspiriiniga, väikestes annustes on hüpertensiooniga patsientidele soovitatav südame-veresoonkonnahäirete sekundaarseks ennetamiseks, mitte esmaseks preventatsiooniks, kui puuduvad teiste südame-veresoonkonnahaiguste tunnused.

#### REFEREERITUD

Williams B, Mancia G. Ten commandments of the 2018 ESC/ESH HTN guidelines on hypertension in adults. Eur Heart J 2018;33:3007–8.

## Selgitus

Vastuseks lugeja küsimusele artiklis „Ravivead ravimitega“ (Eesti Arst 2018;97(7):381–86) toodud näidete kohta selgitavad autorid, et need on koostatud kirjanduse ja tegelike juhtumite põhjal, ent on püütud vältida üks-ühest sarnasust tegelike sündmustega. Näited ei ole faktitõepäsed Eestis esinenud ravimivigade kirjeldused.