

## Hypertensive kriser, Med.avd. SSA

Side 1 av 2

Dokumentplassering:

II.SOA.MEA.2.MED.NEF-3

Godkjent dato:

17.08.2023

Revideres innen:

17.08.2025

Sist endret:

17.08.2023

Versjon:

5.00

Klinikknivå/Somatikk Arendal/Medisinsk avd. SSA/Pasienter og brukere/Medisinskfaglig

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Videreføres uten endringer etter avtale med fagansv. Endret godkj.ansv.

Det må differensieres mellom:

- Alvorlig hypertensjon** (diastolisk BT over 120-130) uten alvorlige tegn på organskade, som kan behandles poliklinisk (pseudokrise).
- Malign hypertensjon**, dvs hypertensjon, som regel alvorlig, kombinert med organ-skade på grunn av akutt sviktende autoregulering med påfølgende vevsødem, f.eks. hypertensiv encefalopati. Diagnosen stilles ved oftalmoskopi: Funn av blødninger, eksudater eller papilleødem. Ved cerebrale symptomer må CT tas for å utelukke infarkt eller blødning.
- Hypertensjon ledsaget av andre former for akutt organsdysfunksjon**, f.eks. lungeødem, dissekerende aortaaneurisme eller akutt nyresvikt.

Ved behandling av akutt organskade ved hypertensjon må en huske på at autoreguleringskurven er høyreforskjøvet. For raskt og uttalt BT-fall kan gi ischemisk organskade, cerebralt eller kardialt. En skal være ekstra forsiktig og som regel unnlate behandling ved apopleksier ledsaget av høyt BT. **Grad av organskade, og ikke BT-nivået i seg selv, avgjør hvor raskt blodtrykket bør falle.**

**Nifedipin kapsler kan gi et ukontrollerbart BT-fall og er kontraindisert.**

Labetalol (Trandate) er i de aller fleste tilfeller trygg og effektiv behandling, gitt i.v. som bolusinjeksjoner eller infusjon.

- Ved bolusinjeksjoner gis 50 mg (10ml) i.v. i løpet av minst 1 minutt og det kan gjentas hvert 5. minutt inntil ønsket BT er oppnådd. Total dose bør være maks 200 mg.
- Ved infusjon fortynnes innholdet i to ampuller (40 ml = 200 mg) med NaCl 0,9 % eller glukose 5 % til et volum på 200 ml. Hastigheten skal initialt være 0,5 mg/min (30 ml/t), og den økes med 30 ml/t hvert 30. minutt inntil BT har falt tilstrekkelig. Ved oppnådd effekt avbrytes infusjonen.
- Ved hypertensiv encefalopati skal ikke MAP senkes mer enn 20-25 % den første timen, eventuelt mindre dersom diastolisk BT når 100. Ved tegn på forverret cerebral funksjon seponeres behandlingen, slik at BT kan stige igjen.

Ved hypertensive kriser i tilslutning til koronar ischemi, hjerteinfarkt og/eller lungeødem, er det bedre å bruke Nitroglycerin-infusjon, eventuelt med tillegg av furosemid.

Nitroprusid angis av enkelte som førstevalg ved hypertensive kriser. Denne behandlingen kan imidlertid gi økt intracerebralt trykk eller hypotensjon, og labetalol er tryggere.

## Kryssreferanser

### Eksterne referanser

|   |  |                      |                               |                   |
|---|--|----------------------|-------------------------------|-------------------|
| Utarbeidet av:<br>Elisabeth Hagelsten Kvien | Fagansvarlig:<br>Elisabeth Hagelsten Kvien | Verifisert av:<br>[] | Godkjent av:<br>Geir Noraberg | Dok.nr:<br>D00213 |
|---|--|----------------------|-------------------------------|-------------------|

|   |  |   |                                     |                                      |                          |
|---|--|---|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| Dokument-id:<br><b>II.SOA.MEA.2.MED.NEF-3</b> | Utarbeidet av:<br><b>Elisabeth Hagelsten Kvien</b> | Fagansvarlig:<br><b>Elisabeth Hagelsten Kvien</b> | Godkjent dato:<br><b>17.08.2023</b> | Godkjent av:<br><b>Geir Noraberg</b> | Revisjon:<br><b>5.00</b> |
|---|--|---|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|

Klinikknivå/Somatikk Arendal/Medisinsk avd. SSA/Pasienter og brukere/Medisinskfaglig