

LCHF FÖR LÄKARE med David Unwin

Del 10 – blodtrycksmedicin

När det handlar om blodtrycksmedicin och blodtryck i allmänhet så börjar jag alltid med att ta ett basvärde. Är vi nöjda med det? Behöver det åtgärdas? Är blodtrycket väldigt högt eller kanske oväntat lågt?

Sen bör man ta reda på vad patienten har för förhoppningar kring medicineringen. När man ställer den frågan svarar de ofta att de gärna vill dra ner på medicinen. Äter de flera olika kan man fråga om det är nån särskild medicin de vill sluta med. Bara för några dagar sen var det en patient som svarade på den frågan. Hon var ganska säker på att amlodipin gav henne svullna, ömmande fotleder. Så hon motiverades till stor del av att kunna sluta med amlodipin, vilket också stämde överens med vad jag ville. Man väger in patientens säkerhet, blodtrycket som det ser ut nu, patientens och ens egna förhoppningar. Om patienten står på diuretika som bendroflumetiazid, vet man att det kan påverka blodsockret, så det kan vara en prioritet att ta bort det.

Nästa steg blir att förklara för patienten vad de kan förvänta sig. Om de tar det här på allvar och går ner i vikt, så borde blodtrycket bli bättre. Man ska lägga fram det som en förbättring snarare än en risk. Visst finns det risk att man får yrsel när man ställer sig upp, men det är faktiskt ganska sällsynt. Det här är framför allt en möjlighet. Jag blir alltid glad om en patient själv vill mäta blodtrycket. Det ger mig mycket bättre underlag för framtida beslut. Det ger också patienten återkoppling. De kommer in med listor över blodtrycksvärden som de har tagit själva. Det är bra återkoppling för patienten att se att det förbättras. Om man dessutom förklarar att de kan komma att få lite yrsel emellanåt och att det kan vara läge att dra ner på medicineringen, så tar de i regel tag i det tidigt för att förväntningarna hamnar på en rimlig nivå.

Som jag redan har nämnt finns det vissa mediciner som är särskilt intressanta. Jag vill återigen nämna diuretika eftersom de kan ge bieffekter som gikt. De kan också försämra njurfunktionen och de är även diabetogena. Jag vill särskilt nämna amlodipin. Jag har så många gånger stött på svullna fotleder som en biverkning av amlodipin. Sen har de tragiskt nog fått diuretika för att få bukt med svullnaden, som alltså kom av amlodipinet. Det kan vara bra att veta om en patient med svullna fotleder tar amlodipin. Då kan det enkelt lösas med lite viktnskning. Man tar ett basvärde, bedömer om man själv och patienten är nöjd med det. Vad har patienten för mål med sin medicinering? Är det nåt som bekymrar dem? Och vad har man själv för mål? Är det nåt man vill ändra på? Sen kan man gemensamt lägga upp en plan som omfattar bådas förhoppningar kring det här. Påpeka att om de går ner i vikt är det högst troligt att blodtrycket förbättras. Min erfarenhet i min praktik är att det systoliska trycket ofta sänks runt 10 enheter. Det diastoliska sänks inte lika mycket, kanske 7 enheter eller så. Som snabbast sänks det hos patienter med stor övervikt som får en stor viktnskning initialt. Dem vill man ha ögonen på.

Min erfarenhet är att blodtrycket stabiliseras under det första året. Därefter har jag inte fått några överraskningar. Den största förbättringen sker de första månaderna. Under den tiden är det bra med tätare mätningar och att prata med patienten om vad de kan förvänta sig. Blodtrycks kontroll är en viktig aspekt av LCHF-kost.

*Översättning: Karl Hårding
VSI OrdKedjan AB, 2018*