

Afleiðingar ómeðhöndlaðs háþrýstings – nýtt ár, ný stefnumörkun

Fyrirbyggjandi aðferðir og snemmbær greining á orsökum

Flestir lækna þekkja til afleiðinga ómeðhöndlaðs háþrýstings sem geta verið mjög alvarlegar í formi hjartaáfalls, heilablóðfalls, nýrnabilunar og fleira. Samkvæmt tölum frá Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni (WHO) er áætlað að í allri veröld hafi 1,4 milljarðar fullorðinna á aldrinum 30-79 ára haft háþrýsting árið 2024.¹ Það jafngildir 33% fólks á þessum aldri og þar af vita 44% ekki af því. Þar er samt miðað við háþrýstingsgreiningu þegar slagbilsþrýstingur er yfir 140 mmHg og lagbilsþrýstingur yfir 90 mmHg. Í dag hafa þessi viðmið verið lækkuð og mælt með lyfjameðferð ef blóðþrýstingur er yfir 130/80 mmHg eftir 3-6 mánaða tímabil með bættum lífsstíl.² Búast má við að með auknum fjölda eldri einstaklinga verði þessar tölur enn hærri og samkvæmt eldri tölum frá WHO má gera ráð fyrir að meðal fólks eldra en 50 ára verði að minnsta kosti 50% einstaklinga með háþrýsting.

Það er því ljóst að mikilvægt er að greina og meðhöndla háþrýsting rétt. Meðferðin er fyrst og fremst fólgin í því að bæta lífsstíl með bættu matarræði með neyslu á meira grænmeti og ávöxtum, forðast lakkrís og reykingar, draga úr saltneyslu og neyslu mettaðrar fitu, neyta áfengis í hófi, auka hreyfingu, draga úr þyngdaraukningu og greina og meðhöndla þekktar orsakir háþrýstings.

Forvarnir eru auðvitað fyrsta skrefið og nú virðast yfirvöld í vaxandi mæli að minnsta kosti ræða áherslu á lýðheilsu. En forvarnir kosta, sem verður að samþykkjast, því hver króna sem lögð er í forvarnir mun skila sér margfalt til baka með auknu heilbrigði og lakkandi kostnaði heilbrigðisþjónustu. Við eigum ekki að bíða eftir afleiðingum háþrýstings, þær eru afar dýrkeyptar einstaklingum sem fyrir þeim verða og heilbrigðiskerfinu og samfélaginu í heild.

Frumkomið aldósterónheilkenni (FA) er algengasta orsök þekkts háþrýstings og hefur alvarlegri afleiðingar en háþrýstingur af óþekktum orsökum.³ Lakkrisorsakaður háþrýstingur er mismunagreining við FA, sem er yfirþyrmandi algeng orsök háþrýstings á Íslandi og hefur leitt til margra sjúkráhúsinnlagna í gegnum árin. Hrafnhildur Gunnarsdóttir nýdoktor og sérnámslæknir í lyflækningum við Landspítala sýndi vel með sínum rannsóknum hversu vangreint FA er á Íslandi þrátt fyrir dýrkeyptar afleiðingar þess sjúkdóms. Sjúklingar með FA greinast því miður oftast þegar sjúkdómurinn hefur varað lengi

ef þeir yfir höfuð fá greiningu. Hér þarf að gera bragarbót á og í ljósi nýrra klínískra leiðbeininga um háþrýsting frá bandaríska innkirtlafélöginu, stutt af mörgum félögum, þurfa lækna að leggja sig fram við að greina sjúkdóminn snemma.⁴ Öðrum orsökum háþrýstings, svo sem sykurýki, nýrnabilun og offitu, má þó ekki gleyma. Meðferð háþrýstings þarf einnig að ná markmiðum viðmiðunargilda.

Það væri óskandi að á þessu nýja ári verði greining og meðferð á háþrýstingi betrubætt, ekki bara á Íslandi. Til þess þarf átak frá stjórnvöldum varðandi lýðheilsu, læknum og fleirum.

Í tilefni 110 ára árgangsafmælis *Læknablaðsins* voru veittar viðurkenningar fyrir besta sjúkratilfellið og bestu vísindagreiningu sem birtust á afmælisárinu 2024. Þessu verður haldið áfram og verða viðurkenningarnar fyrir árgang 111 veittar á lokahátíð Læknadaga í Hörpu í janúar 2026.

Fyrir hönd *Læknablaðsins* er öllum vísindamönnum sem sent hafa sínar greinar til birtingar til blaðsins árið 2025, öllum ritrýnum sem lagt hafa ómælda vinnu til að gera blaðið betra og starfsfólki blaðsins, færðar miklar þakkir. Ykkar vinna að vísindum og birtingu þeirra er ómetanleg. *Læknablaðið* hefur áfram notið velvildar fjölda íslenskra lækna, sem hafa sent blaðinu pistla til birtingar í mörgum formum og er þeim þakkað fyrir þeirra mikilvæga framlag.

Gott heilbrigðiskerfi byggir á góðri vísindavinnu og hver króna sem lögð er til vísindavinnu skilar sér einnig margfalt til baka eins og rannsóknir hafa sýnt.

Heimildir

1. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension. – september 2025.
2. Jones DW, Ferdinand KC, Taler SJ, et al AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM 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 Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2025;(9)16;152(11):e114-e218.
3. Gunnarsdóttir H, Jonsdóttir G, Birgisson G, Gudmundsson J, Sigurjonsdóttir HA. Are We Only Detecting the Tip of the Iceberg? A Nationwide Study on Primary Aldosteronism with up to 8-Year Follow-up. *Endocr Res*. 2022; (8-11)47(3-4):104-112
4. Adler GK, Stowasser M, Correa RR, et al. Primary Aldosteronism: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *JCEM* 2025;(9)110: 2453-2495



Helga Ágústa Sigurjonsdóttir

sérfræðingur í lyflækningum og innkirtla- og efnaskiptalækningum PhD, klínískur prófessor við Landspítala og Háskóla Íslands, sérfræðilæknir Læknasetri, ritstjóri *Læknablaðsins*

Frumkomið aldósterónheilkenni (FA) er algengasta orsök þekkts háþrýstings og hefur alvarlegri afleiðingar en háþrýstingur af óþekktum orsökum. Lakkrisorsakaður háþrýstingur er mismunagreining við FA, sem er yfirþyrmandi algeng orsök háþrýstings á Íslandi og hefur leitt til margra sjúkráhúsinnlagna í gegnum árin.

Consequences of untreated hypertension – new year, new strategic planning. Preventive methods and early diagnosis of causes

Helga Agusta Sigurjonsdottir
MD, PhD, Specialist in Internal Medicine and Endocrinology
Clinical professor Landspítali University Hospital and Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Iceland,
Senior Consultant at Læknasetur Outpatient Clinic, Chief Editor of the Icelandic Medical Journal

doi 10.17992/ibl.2026.01.871