

Uppföljning av personer med högt blodtryck konstaterat vid en allmän hälsokontroll

Lars Irnell

Kurt Pick

Björn Smedby

I Tierp har genomförts en efterundersökning av ett urval av de personer som vid en hälsokontroll visade sig ha ett förhöjt blodtryck. Syftet har varit att belysa hur utredning och behandling av den nyupptäckta hypertonin har skett samt i vilken utsträckning behandlingen sköts av allmänläkare resp specialister.

I denna artikel redovisas resultaten av Lars Irnell, överläkare vid Samariterhemmets sjukhus, Uppsala, Kurt Pick, specialistläkare i invärtesmedicin vid hälsocentralen i Tierp och Björn Smedby, docent vid socialmedicinska institutionen, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Tidig upptäckt och adekvat behandling av högt blodtryck är en viktig uppgift för den förebyggande medicinen inom ramen för den sekundära preventionen. Tidigare populationsstudier har visat att många personer hos vilka hypertoni upptäcks inte får tillfredsställande utredning, behandling eller blodtryckssänkning av olika skäl (Eriksson 1978. Hälsokotrollutredningen 1977.

Den allmänna hälsokontrollen

Sedan 1964 har man i Uppsala län haft periodiskt återkommande allmän hälsokontroll av den vuxna befolkningen innefattande anamnestiskt frågeformulär, skärmbild, blodtrycksmätning och vissa laboratorieundersökningar (Hillerdal & Irnell 1969). Läkare deltar ej i den primära undersökningen men bedömer resultaten.

Som ett led i denna verksamhet företogs år 1971 en hälsokontroll av invånarna i åldern 15 år och däröver i Tierps kommun. Tierp är en landsbygds-kommun med cirka 21 000 invånare med centralorten Tierp med 5000 invånare. Cirka 70 procent av de kallade kom till undersökningen. Bland de undersökta uppmättes högt blodtryck hos totalt 609 personer, vilket motsvarade 5,3 procent av alla undersökta.

De kriterier som använts för bedömningen av blodtrycket utgår från diastoliskt tryck i liggande ställning och från patientens ålder. För personer under 30 år accepterades diastoliskt tryck under 100 mm, i åldern 30–49 år under 105 mm och för personer i åldern 50 år och däröver under 110 mm. Personer som låg på eller över de angivna gränsvärdena erhöll skriftlig uppmaning att vända sig till läkare för kontroll av blodtrycket såvida det inte klart framgick av de vid hälsokontrollen insamlade anamnesuppgifterna att patienten redan stod under behandling för högt blodtryck.

Efterundersökningen

År 1974, tre år efter den allmänna hälsokontrollen, genomfördes en efterundersökning av ett urval av de personer som vid hälsokontrollen hade haft ett

.....

Tidig upptäckt och adekvat behandling av högt blodtryck är en viktig uppgift för den förebyggande medicinen inom ramen för den sekundära preventionen.

.....

högt blodtryck. Studien syftar till att belysa

- om upptäckten av högt blodtryck ledde till läkar-kontroll
- hur utredningen av fallet skedde
- om behandlingen under treårsperioden varit kon-tinuerlig och givit tillfredsställande resultat
- i vilken utsträckning behandlingen skötts av all-mänläkare resp specialister och eventuella skill-nader i utredning och behandlingsresultat mellan dessa båda läkarkategorier.

Resultatet från landstingets hälsoundersökning 1971 fanns bevarade i form av magnetband där bl a personidentitet och blodtrycksvärden angavs. Med detta registerband som utgångspunkt lokaliserades 181 personer boende i centralorten Tierp som upp-fyllde de tidigare nämnda kriterierna för att få upp-maning till läkarkontroll. Genom avstämning mot de aktuella befolkningsuppgifterna från april 1974 konstaterades att 169 av de 181 personerna fortfa-rande var bosatta i det aktuella området. 12 perso-ner var döda eller utflyttade.

Dessa 169 personer inbjöds per brev till en efter-undersökning vid Tierps hälsocentral. Av de kalla-de infann sig 146 till undersökningen, vilket motsva-rar 86 procent. Efterundersökningen drabbades så-lunda av ett förhållandevis litet bortfall.

Efterundersökningen genomfördes av invärtes-medicinsk specialist (KP) med användning av ett standardiserat fråge- och undersökningsformulär. Bedömningen av utredning och terapieresultat har skett gemensamt av författarna som också granskat journalmaterialet i tveksamma fall.

Kvarstående högt blodtryck

Av de 146 efterundersökta hade i 106 fall det höga blodtrycket upptäckts första gången i samband med hälsokontrollen 1971 (*tabell 1*). De nyupptäckta fal-len utgör 73 procent av samtliga efterundersökta. För 37 personer (25 procent) gällde att de redan tidigare kände till sin hypertoni.

I 16 fall av de 146 efterundersökta föranledde hälsoundersökningens fynd ingen läkarkontroll. 13 av dessa personer uppger att de av olika anledning-ar inte följde uppmaningen till läkarkontroll. De kände sig friska, struntade i meddelandet, var rädda

Tabell 1. Personerna i uppföljningen fördelade efter sättet för upptäckt av högt blodtryck

Sätt för upptäckt	Antal personer	Procentuell fördelning
Vid allmänna hälso-kontrollen 1971	106	73
Tidigare känd	37	25
Uppgift saknas	3	2
Total	146	100

att söka läkare. Endast tre personer uppger att de aldrig erhöll något besked om det höga blodtrycket.

Vid efterundersökningen kunde konstateras att 65 personer, d v s 45 procent av de efterundersökta, fortfarande hade blodtrycksvärden som översteg de gränsvärden för diastoliskt blodtryck som användes som kriterier vid hälsoundersökningen. Andelen personer som vid efterundersökningen hade höga blodtrycksvärden framgår av *tabell 2*, där en upp-delning av materialet skett efter ålder. Högsta ande-len med kvarstående högt blodtryck finns i ålders-gruppen 65–74 år. Det framgår också av tabellen att för samtliga under 65 år var andelen med bestående högt blodtryck 39 procent och för alla i åldern 65 år och däröver 49 procent.

Gruppen som visar sig ha kvarstående högt blod-tryck består dels av personer som aldrig fått någon

Tabell 2. Andel personer som vid uppföljningen hade blod-tryck som översteg kriterierna efter ålder.

Ålder	Antal efter-undersökta	Med högt blodtryck vid uppföljningen	
		Antal	Procent
16–44	3	1	33
45–54	20	7	35
55–64	46	19	41
65–74	50	26	52
75–	27	12	44
Total	146	65	45

Högsta andelen med kvarstående högt blod-tryck finns i åldersgruppen 65–74 år.

behandling eller som avbrutit påbörjad behandling, dels av personer som trots pågående behandling ej nått normala blodtrycksvärden.

Bedömning av utredning och terapi

På basen av anamnesuppgifter insamlade vid efterundersökningen och journalmaterial som fanns tillgängligt gjordes en bedömning av den initiala utredningen. Av tabell 3 framgår att den initiala utredningen omfattade förutom urinprov både EKG och hjärt-lungröntgen för 62 procent av samtliga efterundersökta. Andelen med på detta sätt definierad utredning var högst i åldersgruppen 65–74 år och lägst i åldern 45–54 år.

Av de bedömningar som gjordes av patientens terapi skall här endast redovisas i vilken utsträckning terapieresultatet bedömdes som tillfredsställande vid efterundersökningen. Vi utgick då från det diastoliska blodtrycket i liggande och tillämpade samma gränsvärden som vid hälsokontrollen. Tillfredsställande behandlingsresultat anser vi ha förelägit om normala blodtrycksvärden uppnåtts. I enstaka fall klassificerade vi resultaten som tillfredsställande trots kvarvarande förhöjt blodtryck, om en målmedveten och aktiv terapi pågick. (Även patienter som avbrutit behandlingen har i vissa fall räknats in i gruppen med tillfredsställande behandlingsresultat, nämligen om deras blodtryck vid efterundersökningen inte översteg de angivna gränsvärdena.)

Det terapeutiska resultatet har bedömts som tillfredsställande för 58 procent av samtliga efterun-

Tabell 3. Initial utredning samt behandlingsresultat efter ålder.

Ålder	Antal efterundersökta	Initial utredning omfattande EKG och hjärt-lungröntgen	Behandlingsresultat bedömt som tillfredsställande
		%	%
16–44	3	67	67
45–54	20	50	35
55–64	46	59	63
65–74	50	72	56
75–	27	56	70
Total	146	62	58

dersökta (tabell 3). Här inkluderas då även vissa fall som icke fått någon behandling alls. Andelen med tillfredsställande behandlingsresultat växlar i olika åldersgrupper.

Av de 146 efterundersökta patienterna hade 14 ej fått någon behandling alls under observationstiden. För 4 av dessa gällde att de vid läkarkontrollen befunnits ha normalt blodtryck. Bland de resterande 10 finns patienter både med och utan hypertoni och orsaken till att denna grupp ej fått någon behandling är att de av skilda skäl aldrig kom till läkarkontroll.

Behandlande läkare

Om vi begränsar bedömningen till de 132 personer som sålunda fått någon behandling finner vi de resultat som framgår av tabell 4, som visar hur stor andel av de behandlade patienterna som vid efterundersökningen hade blodtrycksvärden som översteg screening-kriterierna för hypertoni. En uppdelning har därvid skett med hänsyn till vilken typ av läkare som svarat för patientens vård. Vid denna uppdelning har patienter som skötts av både allmänläkare och specialist redovisats såsom behandlade av specialist. Specialistgruppen omfattar både specialistläkare i öppen vård och läkare vid sjukhusmottagning. I två fall saknas uppgift om behandlande läkares status.

Tabell 4. Andelen personer som vid uppföljningen hade blodtryck som översteg kriterierna efter typ av behandlande läkare.

Typ av läkare	Antal personer	Med högt blodtryck vid uppföljningen
		%
Allmänläkare	104	52
Specialist	26	35
Total ¹	132	48

¹ Inkluderar 2 fall där uppgift om läkare saknas.

Det terapeutiska resultatet har bedömts som tillfredsställande för 58 procent av samtliga efterundersökta.

Klara skillnader föreligger mellan allmänläkare och specialister både med avseende på utredningens omfattning och det terapeutiska resultatet.

Det framgår av tabellen att 48 procent av de 132 patienterna hade kvarstående högt blodtryck vid efterundersökningen. Andelen med kvarstående hypertoni är större bland patienter skötta av allmänläkare. Där var andelen med kvarstående hypertoni 52 procent mot 35 procent bland patienter skötta av specialist.

Uppgifter om den initiala utredningens omfattning och det terapeutiska resultatet framgår av tabell 5. Den omfattar endast de 132 patienter som fått någon behandling och som därför i princip kunnat klassificeras med avseende på läkartyp. Klara skillnader föreligger mellan allmänläkare och specialister både med avseende på utredningens omfattning och det terapeutiska resultatet. Nästan alla patienter som behandlats av specialist har initial utredning inkluderande både EKG och hjärt-lung-

Tabell 5. Initial utredning samt behandlingsresultat efter typ av behandlande läkare.

Typ av läkare	Antal personer	Initial utredning omfattande EKG och hjärt-lungröntgen	Behandlingsresultat bedömt som tillfredsställande
		%	%
Allmänläkare	104	58	50
Specialist	26	96	81
Total ¹	132	65	55

¹ Inkluderar 2 fall där uppgift om läkare saknas.

Den sammanfattande bedömningen av utredning och behandlingsresultat visar att många patienter inte utretts på ett tillfredsställande sätt eller inte fått en behandling som gett tillfredsställande resultat.

röntgen medan detta bara gäller för 58 procent av allmänläkarnas patienter. Det terapeutiska resultatet är också bättre för specialisternas patienter än för allmänläkarnas enligt de tidigare nämnda kriterierna.

Några slutsatser

Även om denna studie är begränsad så understryker den att många personer med högt blodtryck upptäcks först genom en hälsokontroll. Hur stor andel de nyupptäckta fallen utgör av samtliga hypertoniker i Tierp kan vi på basen av denna undersökning inte ange. Det beror bl a på att hälsokontrollen 1971 var belastad med ett bortfall på cirka 30 procent, vilket erfarenhetsmässigt innefattar många personer som redan går på regelbunden läkarkontroll för långvarig sjukdom och därför inte infinner sig till hälsokontrollen. Därtill kommer att avgränsningen av undersökningsgruppen med hjälp av det vid hälsokontrollen registrerade blodtrycket utesluter de personer som visserligen har blodtryckssjukdom men som tack vare pågående behandling inte överskred de fastställda gränsvärdena för kontrollundersökning.

Den sammanfattande bedömningen av utredning och behandlingsresultat visar att många patienter inte utretts på ett tillfredsställande sätt eller inte fått en behandling som gett tillfredsställande resultat. De skillnader som föreligger i dessa avseenden mellan patienter som behandlats av allmänläkare resp av specialister påverkas i viss mån av olikheter mellan patientgrupperna med avseende på ålder och sjukdomens svårighetsgrad. Trots att specialistläkarna genomsnittligt kan förmodas ha ett svårare klientel har de uppnått väsentligt bättre terapeutiskt resultat.

REFERENSER

- Eriksson, C-G: Om betydelsen av behandlingssamverkan mellan läkare och patient vid hypertoni. Läkartidningen, 75, 1978 (under publicering).
 Hillerdal, O., Irnell, L.: En praktisk användbar form av allmän hälsoundersökning. Läkartidningen, 66: 3274-3284, 1969.
 Hälsokontrollutredningen. Hälsoundersökningar och annan förebyggande hälsovård. Socialstyrelsen, 1977.