
Blodtrykksbehandling i lavinntektsland

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

KRISTOFFER BRODWALL

Barne- og ungdomsklinikken
Haukeland universitetssykehus

Tett oppfølging fra primærhelsetjenesten bedrer effekten av blodtrykksenkende behandling i lavinntektsland.



Foto: DPA

Høyt blodtrykk er en viktig årsak til hjerte- og karsykdom. Det er beregnet at rundt en tredel av alle voksne personer i verden har høyt blodtrykk, og av disse lever 75 % i lav- og mellominntektsland, hvorav færre enn en tidel lykkes i å senke blodtrykket til mindre enn 140/90 mm Hg. Det er derfor behov for flere effektive tiltak for å bedre blodtrykksbehandlingen i lav- og mellominntektsland.

I en fersk studie fra Argentina ble effekten av en kombinasjon av flere tiltak for å gi bedre blodtryksbehandling undersøkt (1). Ni primærhelsesentre med 689 pasienter ble randomisert til standard behandling, mens ni sentre med 743 pasienter ble randomisert til en pakke med forskjellige intervensjoner: Utdeling av automatiske blodtryksmålere og tablett dosetter til pasientene samt veiledning i livsstilsendringer og om riktig bruk av blodtrykkssenkende medisiner for pasienter og deres familiemedlemmer. Helsearbeidere i intervensjonsgruppen fikk relevant etterutdanning, og de reiste på månedlige hjemmebesøk til pasientene det første halvåret, deretter annenhver måned.

Etter 18 måneder var systolisk blodtrykk redusert med gjennomsnittlig 19,3 mm Hg i intervensjonsgruppen, mot 12,7 mm Hg i kontrollgruppen ($p < 0,001$). Reduksjonen for diastolisk blodtrykk var henholdsvis 12,2 mm Hg og 6,9 mm Hg ($p < 0,001$). Langt flere oppnådde velkontrollert blodtrykk i intervensjonsgruppen enn i kontrollgruppen (73 % mot 52 %).

Studien tyder på at programmet var effektivt, men det er uklart hvilke deler av intervensjonen som bidro til effekten. Kostnad-nytte-effekten er heller ikke undersøkt.

LITTERATUR

1. He J, Irazola V, Mills KT et al. Effect of a Community Health Worker-Led Multicomponent Intervention on Blood Pressure Control in Low-Income Patients in Argentina: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2017; 318: 1016 - 25. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 13. november 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0859
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.