

A 3D medical illustration of a blood vessel, possibly an artery, shown in a cross-section. The vessel is red and has a yellowish-orange interior. Inside the vessel, there are several red blood cells, depicted as small, red, biconcave discs. The vessel is surrounded by other red, tubular structures, suggesting a network of blood vessels. The background is dark red.

Miten viedä verenpainepotilaat hoitotavoitteeseen?

Yleislääkäripäivät 29.11.2019
Päivi Korhonen

Sidonnaisuudet 2017–2019

- **yleislääketieteen ja sisätautien erikoislääkäri**
diabeteksen hoidon ja lääkärikouluttajan erityispätevyys
- **päätoimi**
 - professori, yleislääketieteen oppiala, Turun yliopisto
- **sivutoimet**
 - erikoislääkäri, Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä
- **tutkimus- ja kehitystyö**
 - epidemiologista tutkimusta valtimotautien vaaratekijöistä
- **koulutustoiminta**
 - luentoja lääkealan yritysten koulutuksissa (AstraZeneca, MSD, Orion)
- **luottamustoimet terveydenhuollon alalla**
 - Suomen Verenpaine yhdistys ry, hallituksen jäsen 2014–
 - Kohonneen verenpaineen Käypä hoito –työryhmän jäsen 2014 ja 2019
 - Uniapnean Käypä hoito –työryhmän jäsen 2017
 - Satakunnan Sydänpiirin lääketieteellinen asiantuntijajaeosto, pj.



Turun yliopisto
University of Turku



A 3D medical illustration showing a network of red blood vessels. One central vessel is cut open, revealing a yellowish interior with numerous red blood cells (RBCs) flowing through. The RBCs are depicted as small, red, biconcave discs. The surrounding vessels are shown in various orientations, some branching and some curving, all rendered in a realistic red color with visible texture.

Miten viedä verenpainepotilaat hoitotavoitteeseen?

Yleislääkäripäivät 29.11.2019

Päivi Korhonen



TIINA LAATIKAINEN

professori
Itä-Suomen yliopisto ja Terveiden
ja hyvinvoinnin laitos

TEEMU NIIRANEN

dosentti, sisätautien
erikoislääkäri
Turun yliopisto, TYKS ja
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Verenpainetta ei vielä oteta vakavasti

Kohonneen verenpaineen hoito aloitetaan edelleen liian myöhään tai lääkehoidon annos on tarpeettoman pieni. Onko niin, että kun joka toisella vastaanotolle tulevalla potilaalla on verenpaine-ongelmia, kynnys hoidon aloittamiseen kasvaa?

Long-term and recent trends in hypertension awareness, treatment, and control in 12 high-income countries: an analysis of 123 nationally representative surveys

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC)*

Lancet 2019; 394: 639–51

	Women				Men			
	Prevalence	Awareness	Treatment	Control	Prevalence	Awareness	Treatment	Control
Australia (2012)	33%	75%	65%	38%	39%	67%	55%	28%
Canada (2016–17)	36%	72%	66%	50%	34%	84%	81%	69%
Finland (2017)	52%	77%	59%	29%	59%	74%	55%	26%
Germany (2008–11)	43%	87%	80%	58%	46%	82%	70%	48%
Ireland (2009–11)*	43%	56%	50%	26%	56%	46%	39%	17%
Italy (2008–12)	45%	77%	68%	31%	56%	69%	56%	23%
Japan (2015)	40%	66%†	55%	29%	56%	65%†	52%	24%
New Zealand (2015–16)	41%	75%	62%	35%	45%	69%	55%	28%
South Korea (2016)	34%	76%	74%	53%	44%	68%	65%	46%
Spain (2015)‡	36%	69%	56%	29%	53%	64%	51%	25%
UK (2016)	36%	70%	59%	37%	40%	67%	55%	37%
USA (2015–16)	44%	86%	80%	54%	45%	79%	70%	49%

Prevalence of hypertension and rates of awareness, treatment, and control in women and men aged 40–79 years



THREATS TO PUBLIC HEALTH SECURITY

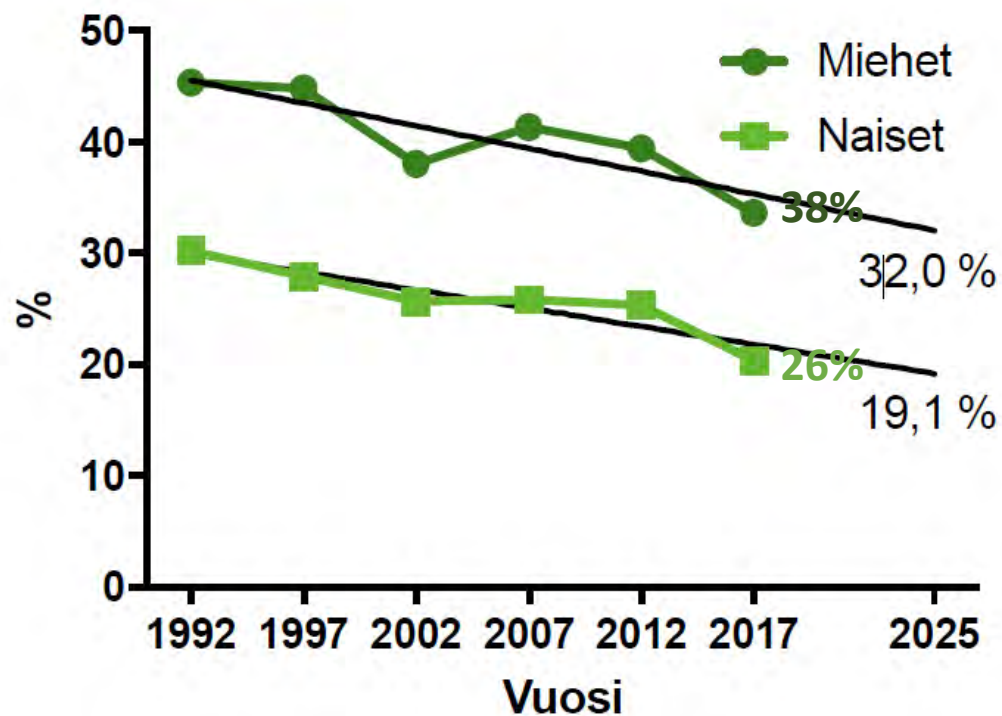
Kohonnut verenpaine on tärkein
terveitä elinvuosia vähentävä riskitekijä
9,4 miljoonaa ennenaikaista kuolemaa / vuosi

Global Monitoring Framework

9 targets for 2025



Osa WHO:n tavoitteista kohonneen verenpaineen vähentämiseksi ollaan saavuttamassa



WHO:n tavoite Suomelle 2025:

Miehet 28%

Naiset 19%

Kuvio 1. Korkean verenpaineen (systolinen/diastolinen verenpaine yli 140 mmHg ja/tai 90 mmHg) esiintyvyys 25–64-vuotiailla suomalaisilla FINRISKI-tutkimusalueilla ja ennuste vuoteen 2025 mennessä.

SIMO KOKKO

dosentti, ylilääkäri
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri,
perusterveydenhuollon yksikkö
simo.kokko@kuh.fi

LAURI VIRTÄ

dosentti, johtava tutkijalääkäri
Kela, tutkimusosasto

TUULIKKI VEHKO

FT, tutkija
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos,
sosiaali- ja terveydenhuollon
tutkimusyksikkö

Terveyskeskusten hoitovastuu tyypin 2 diabetesta ja verenpainetautiä sairastavista

Suomen Lääkärilehti 2015; 44:2945-49

**Hoitovastuu terveyskeskuksessa: verenpainepotilaat 57 %
diabeetikot 76 %**

**Hoitovastuu työterveyshuollossa: verenpainepotilaat 23 %
diabeetikot 18 %**

Hoitovastuu epäselvä: 25 % työikäisistä verenpainepotilaista
Hoito usein aloitettu akuuttitapahtuman yhteydessä



Käypä hoito



Verenpainetaudin hoitotavoitteet

	Vastaanotto- mittaukset	Kotimittaus
Yleinen tavoite	< 140/90	< 135/85
Yli 80-vuotiaat	< 150/90	< 145/85
Diabetes	< 140/80	< 135/75
Munuaissairaus	< 130/80	< 125/75

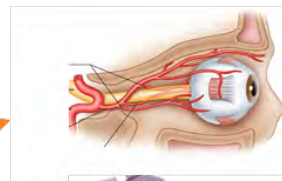
Perintötekijät
Liika suolan käyttö
Vähäinen liikunta
Ylipaino ja lihavuus
Liika alkoholin käyttö
Tupakointi



**Korkea
verenpaine**



Aivoverenkiertohäiriö
Muistihäiriö



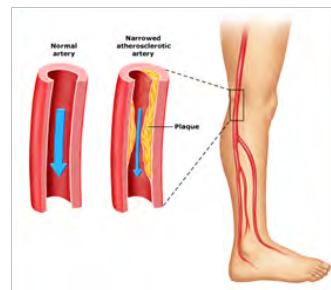
Näkökyvyn heikentyminen



Rytmihäiriöt
Vajaatoiminta
Sepelvaltimotauti
Sydäninfarkti

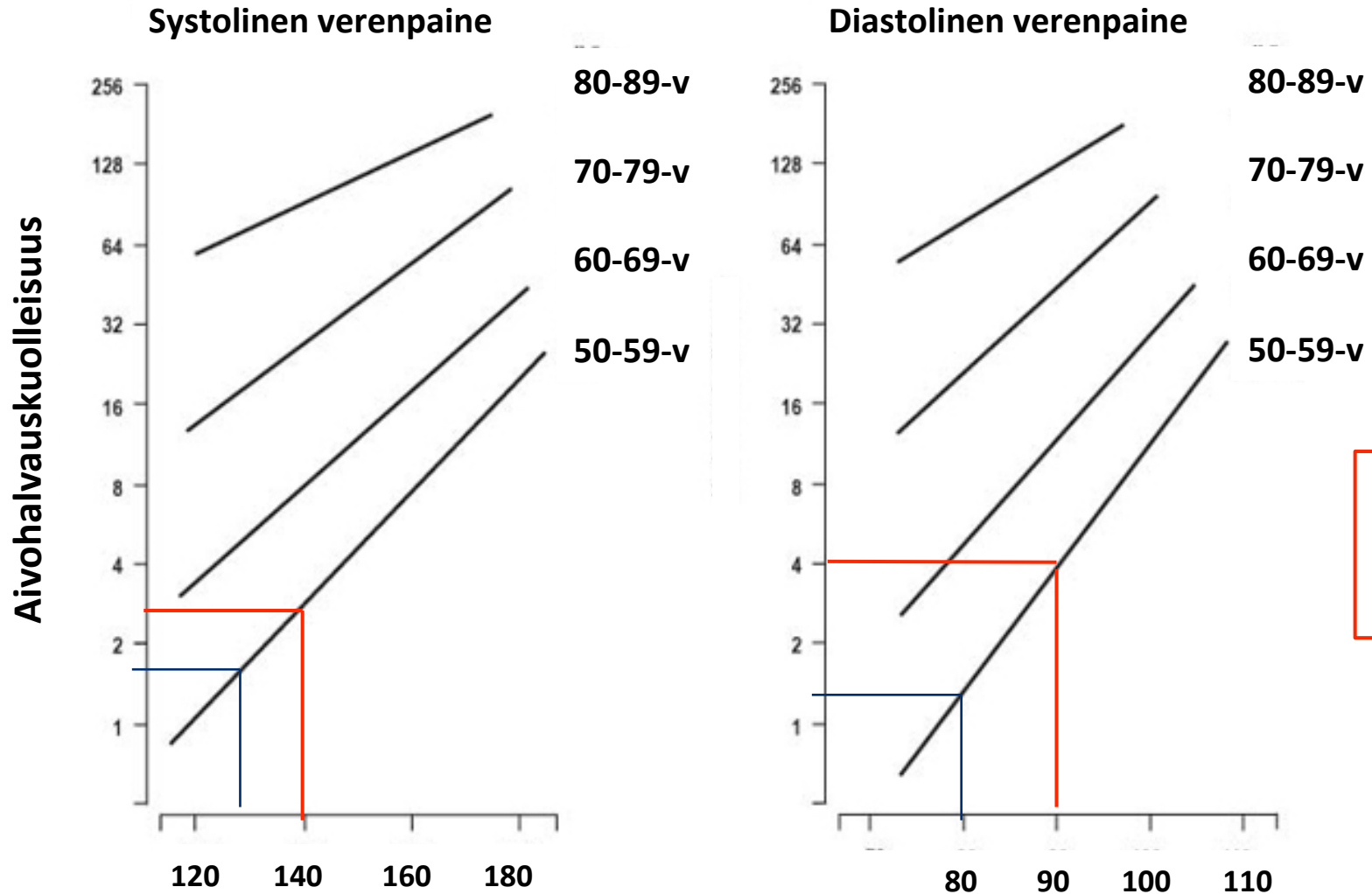


Munuaisten vajaatoiminta



Alaraajojen valtimotauti

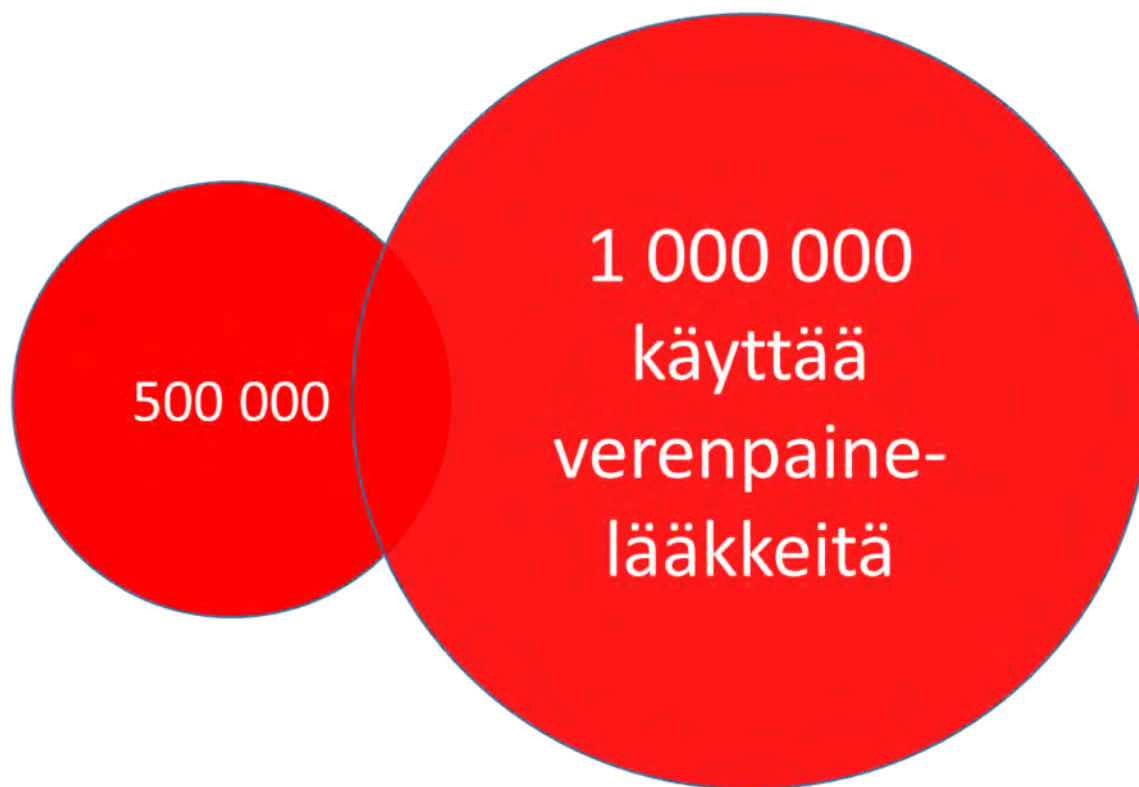
Valtimotautiriski nousee ilman kynnysarvoa, kun RR >115/70 mmHg



Kun RR $\uparrow$ 20/10 mmHg,
sepelvaltimo- ja aivohalvaus-
kuolleisuus $\uparrow$ 2-3 x



Verenpainetaudin taakka



Diabeteksen taakka



TIINA LAATIKAINEN

professori
Itä-Suomen yliopisto ja Terveiden
ja hyvinvoinnin laitos

TEEMU NIIRANEN

dosentti, sisätautien
erikoislääkäri
Turun yliopisto, TYKS ja
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Verenpainetta ei vieläkään oteta vakavasti

Kohonneen verenpaineen hoito aloitetaan edelleen liian myöhään tai lääkehoidon annos on tarpeettoman pieni. Onko niin, että kun joka toisella vastaanotolle tulevalla potilaalla on verenpaine-ongelmia, kynnys hoidon aloittamiseen kasvaa?



Käypä hoito



Lääkehoidon aloitus, jos elintapahoidosta huolimatta

	$\geq 140/90$	$\geq 160/100$	$\geq 180/110$
Ei kohde-elin- vaurioita	4–6 kk seurannassa	1–2 kk seurannassa	heti
Kohde-elinvaurio Diabetes	1–4 kk seurannassa	1–2 kk seurannassa	heti
Valtimotauti Munuaissairaus	heti	heti	heti

Effects of blood pressure lowering on outcome incidence in hypertension: 2. Effects at different baseline and achieved blood pressure levels – overview and meta-analyses of randomized trials

**Primaaripreventiossa RR-tasolla 140–159/90–99 mmHg
aloitetun lääkehoidon suojavaikutus, kun RR ↓ 10/5
mmHg**

Päätetapahtuma	RRR	NNT / 5 vuotta
Aivohalvaus	67 %	47
Sepelvaltimotautikohtaus	32 %	86
Valtimotautikuolema	43 %	110

Life can only be
understood
backwards;
but it must be
lived forwards.

søren kierkegaard



Annals of Medicine

ISSN: 0785-3890 (Print) 1365-2060 (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/iann20>

Use of Antihypertensive Medication after Ischemic Stroke in Young Adults and its Association with Long-term Outcome

Myrna M.E. van Dongen, Karoliina Aarnio, Nicolas Martinez-Majander, Jani Pirinen, Juha Sinisalo, Mika Lehto, Markku Kaste, Turgut Tatlisumak, Frank-Erik de Leeuw & Jukka Putaala

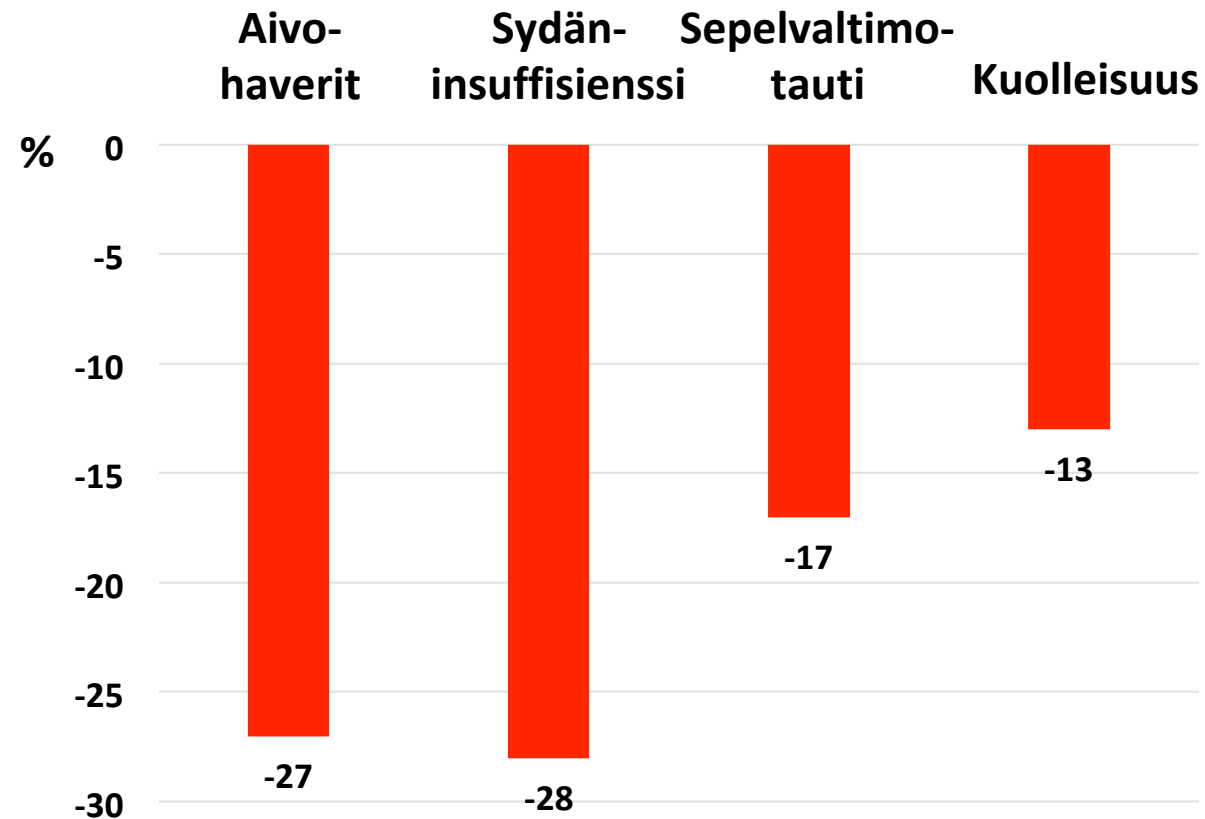
vv. 1994–2007
936 stroke-potilasta, 15–49-v.
seuranta ad 2012

Joka kolmas käytti verenpainelääkitystä
epäsäännöllisesti

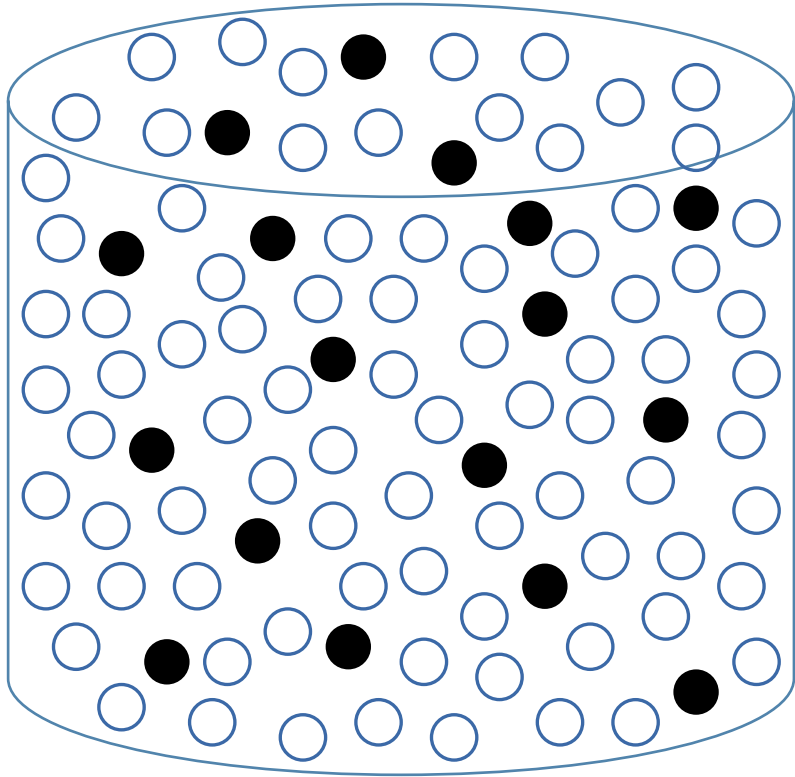
→ Uuden aivohaverin / kuoleman
riski ↑ 75%



Jos hypertensio-potilaan systolinen verenpaine laskee 10 mmHg...



Riski sairastua sydäninfarktiin



$$17\% = 17 : 100$$



$$17\% = 1 : 6$$

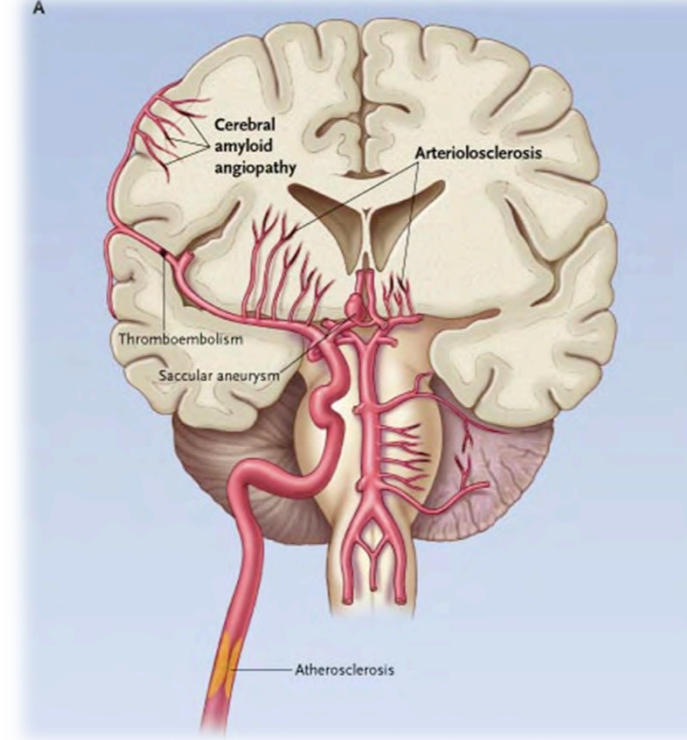
93 mmHg
125 cmH₂O



70 mmHg

160 mmHg

120 mmHg





Käypä hoito

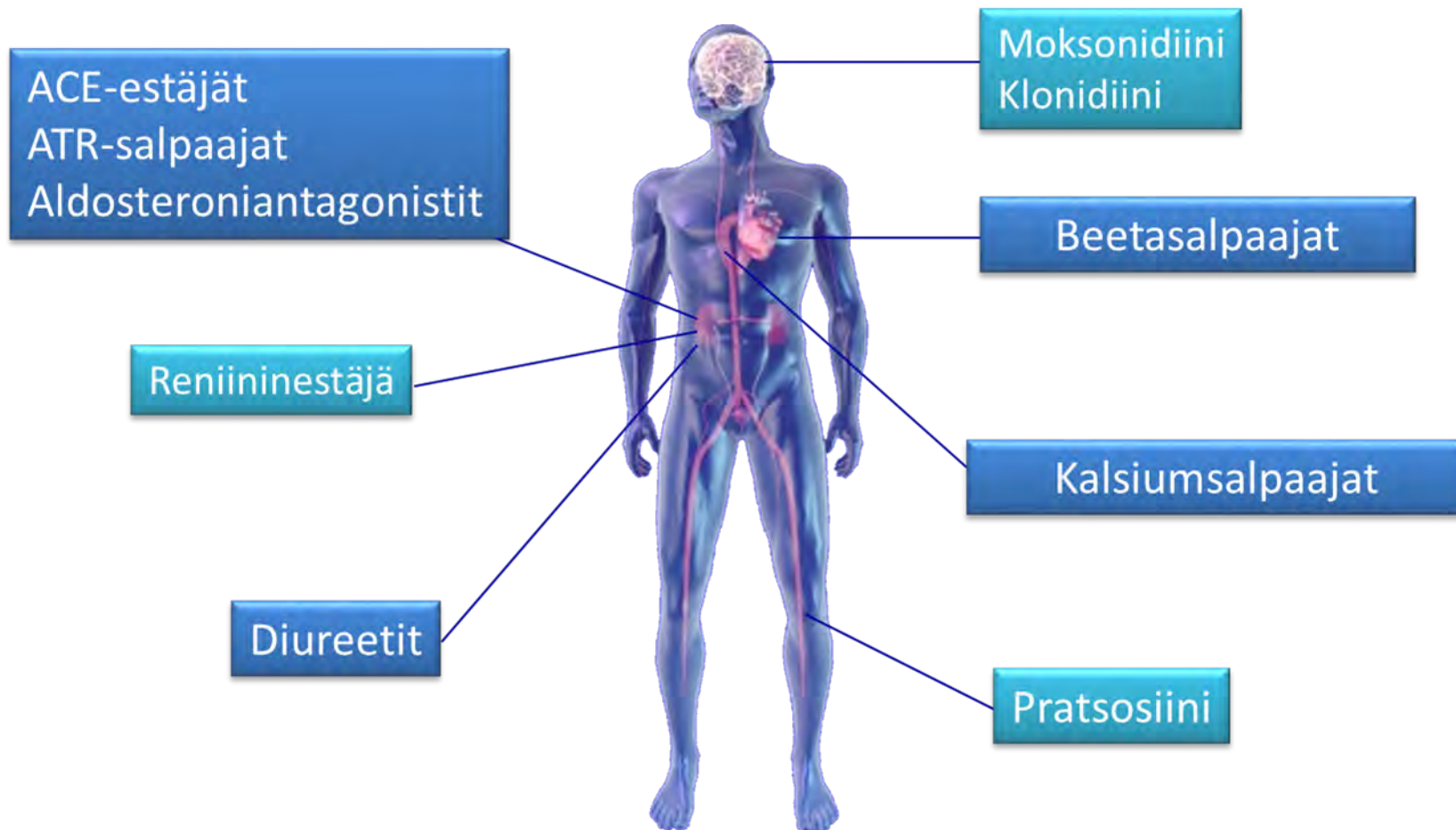


Kotimittaus on suositeltavin tapa **seurata** verenpainetta

Valtimotautiriskin osalta toisiaan vastaavat verenpainetasot

Verenpaineluokka	Vastanottopaine (mmHg)	Kotipaine (mmHg)
Optimaalinen	< 120/80	< 120/75
Normaali	< 130/85	< 125/80
Tyydyttävä ”korkea normaali”	< 140/90	< 135/85
Kohonnut	≥ 140/90 ≥ 160/100	≥ 135/85 ≥ 145/90

Ensisijaislääkkeet ovat yhtä tehokkaita ja parantavat potilaan ennustetta



Toissijaisten lääkkeiden vaikutuksesta potilaan ennusteeseen ei ole näyttöä

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa

FinTerveys 2017 -tutkimus

RAPORTTI



- Riittävä toimeentulo 60 %
- Tupakoi päivittäin
miehet 16 %, naiset 11 %
- Humalajuominen / kk
miehet 38 %, naiset 11 %
- Ruokatottumukset ovat huonontuneet
- Kestävyysliikuntasuositus 50 %
Ei harrasta liikuntaa 30 %
Ruutuaika vapaa-ajalla 3 h/vrk
- Lihavia työkäisistä 27 %
- Ei nuku tarpeeksi 25 %



Askola saa paljon sähköpostia, joissa ihmiset kertovat vaikeista elämäntilanteistaan. Eräässä viestissä epätoivoinen äiti kertoo menettäneensä työnsä. Hän joutuu nyt valitsemaan, onko varaa ostaa lapselle aamiaisjugurttia vai itselleen verenpainelääkkeitä.

Leidilikka sanoi:

Minun pitäisi alkaa syödä lääkettä verenpaineeseen. Lääkäri antoi kuukauden näytepakkauksen Olmeteciä. Onko teillä siitä kokemuksia? Sillä näyttäisi olevan kovasti sivuvaikutuksia. Se on kallistakin. Alanko syödä vai löytyisikö parempi ja halvempi?



Voisit kokeilla hierojalla joka osaisi aukasta energiahoidolla selkäsi ja sen jälkeen käsittelisi jalkasi
hoidin siskon mieheltä vanhan kansan menetelmällä niin sai asiat kuntoon.

Effects of blood-pressure-lowering treatment in hypertension: 9. Discontinuations for adverse events attributed to different classes of antihypertensive drugs: meta-analyses of randomized trials

Costas Thomopoulos^a, Gianfranco Parati^{b,c}, and Alberto Zanchetti^{d,e}

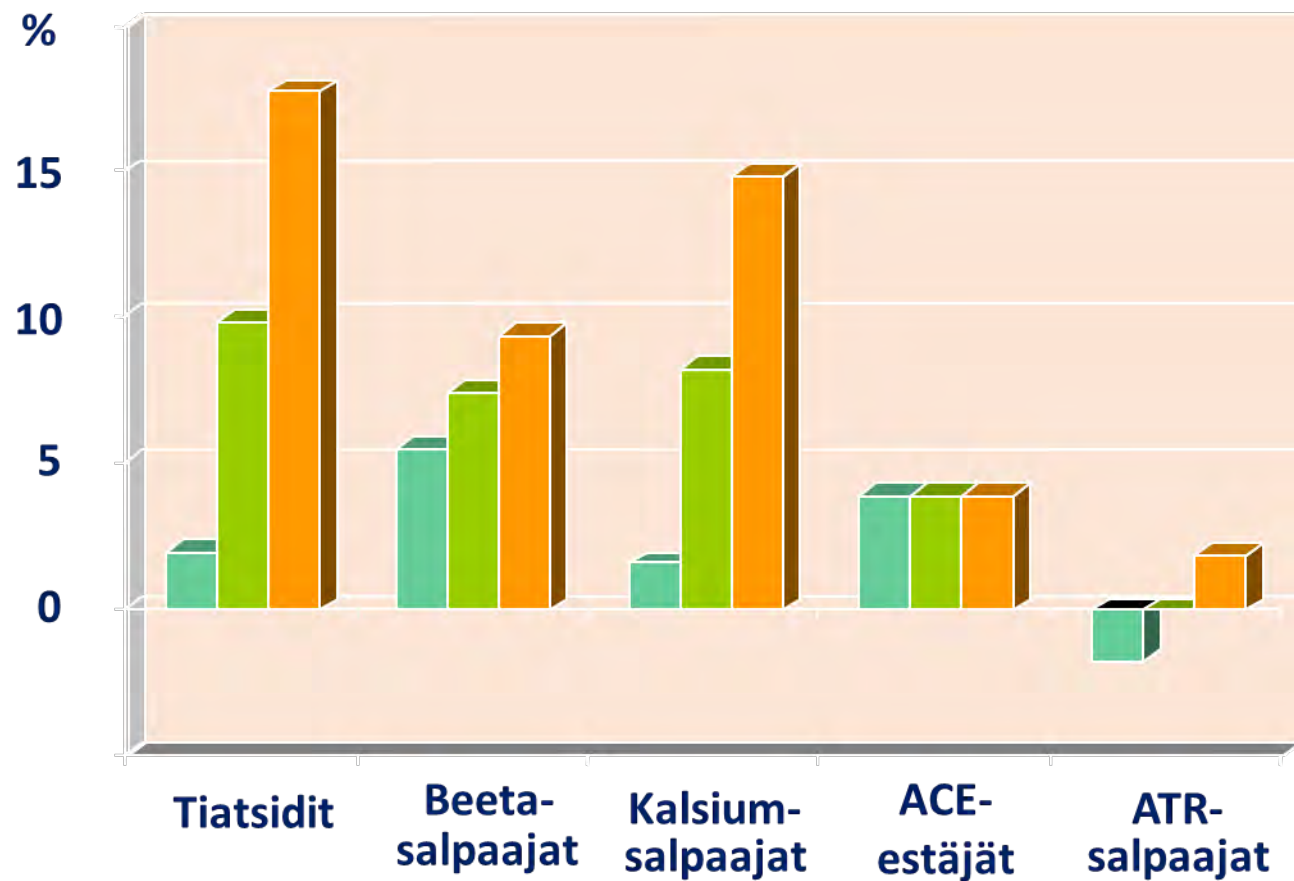


Jos lääkityksellä 1 000 potilaan RR ↓ 10/5 mmHg, 5 vuoden aikana

- estetään 33 valtimotautitapahtumaa
- 84 potilasta keskeyttää lääkehoidon **haittavaikutusten** vuoksi

Value of low dose combination treatment with blood pressure lowering drugs: analysis of 354 randomised trials

M R Law, N J Wald, J K Morris, R E Jordan



**Sivuvaikutusten
esiintyminen (%)
lääkehoidon aikana**

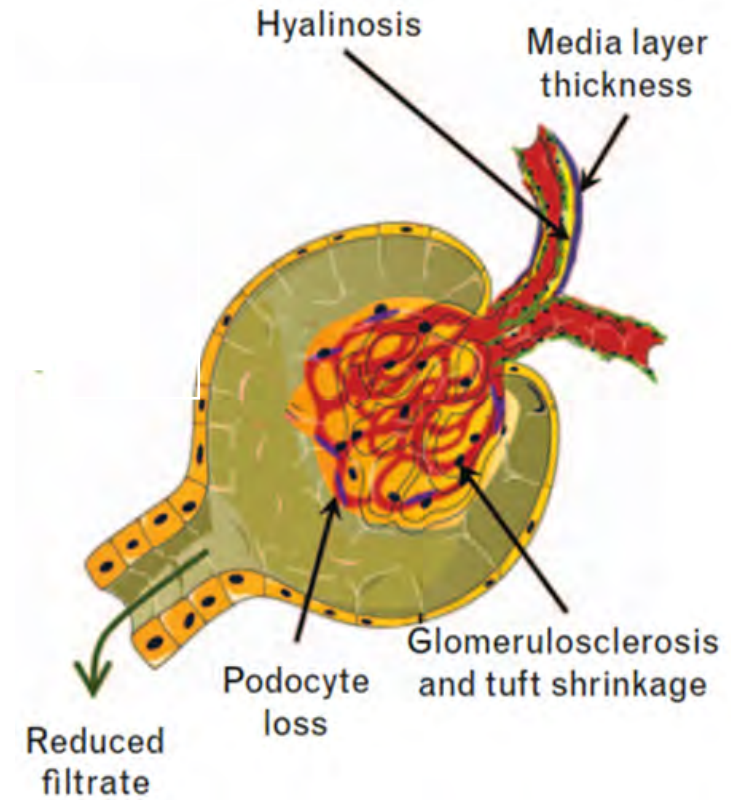
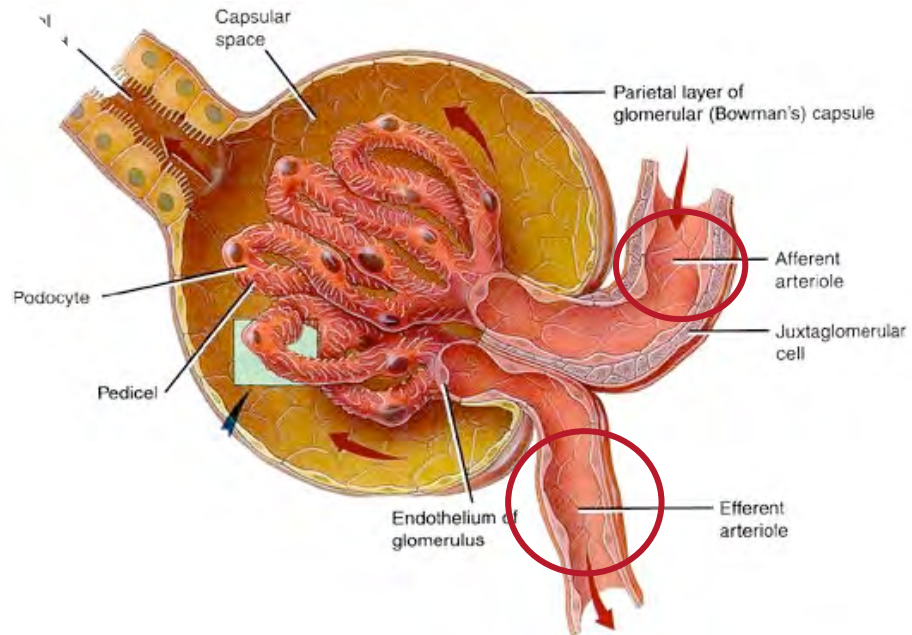
- 1/2 x annos
- 1 x annos
- 2 x annos

ATR-salpaajat	n:o XC-C		Muuta
Losartaani 50 / 100 mg + HCT 50/12,5 mg / 100/12,5 mg	10 e / 12 e 14 e / 46 e	Cozaar® 54 e / 93 e	Urikosuriinen, T½ 6-9 h
Valsartaani 80/160 mg + HCT 160/12,5 mg	12 e / 14 e 20 e		Annostelu ennen ruokailua T½ 9 h
Kandesartaani 8/16/32 mg + HCT 16/12,5 mg	8 e/9 e/11 e 15 e	Atacand® 46 e/54 e/80 e Atacand plus 54 e	GFR <60, annoslasku 50 % T½ 9 h
Telmisartaani 40 / 80 mg + HCT 80/12,5 mg	8 e / 9 e 13 e		T½ yli 20 h
Eprosartaani 600 mg + HCT 600/12,5 mg	60 e 61 e		T½ 5-9 h
Olmesartaani 20 mg + HCT 20/12,5 mg + amlodipiini 20/5 mg	10 e 25 e 35 e	Olmetec® 35 e Sevikar® 76 e	GFR <60, annoslasku 50 % T½ 10-15 h

ACE:n estäjät

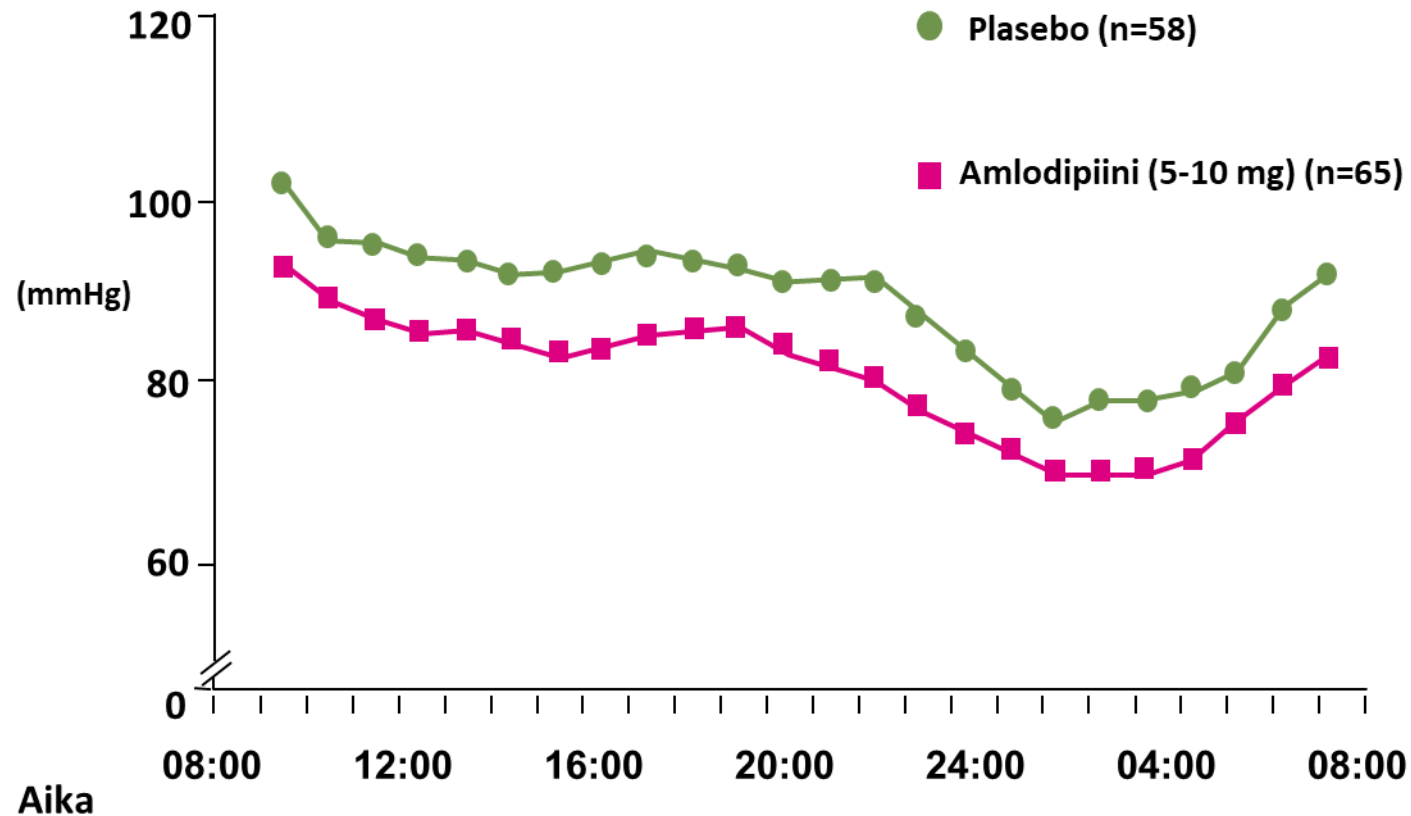
	n:o XC-C	Muuta
Enalapriili 10 / 20 mg + HCT 20/12,5 mg + lerkaniidipiini 20/10 mg	9 e / 10 e 19 e 27 e	Renitec plus® 20/6 mg 60 e Zanipress® 44 e
Ramipriili 2,5 / 5 /10 mg + HCT 2,5/12,5 mg	5 e / 6 e /9 e 14 e	GFR <60, annoslasku 25 % <30, annoslasku 50–75 % T½ 11 h
Lisinopriili 10 / 20 mg + HCT 20/12,5 mg	18 e / 24 e 39 e	GFR <60, annoslasku 50 % <30, annoslasku 75 %
Perindopriili 4 mg / 8 mg mg	29 e / 44 e 44 e	GFR <60, annoslasku 50 % <30, annoslasku 75 % Annostelu ennen ruokailua
Kinapriili 20 mg + HCT 10/12,5 mg	30 e 31 e	GFR <60, annoslasku 50 % <30, annoslasku 75 %

ACE-estäjän/ATR-salpaajan
aloituksen jälkeen GFR-lasku 10–30 %
on osoitus hyvistä verenkiertovaikutuksista



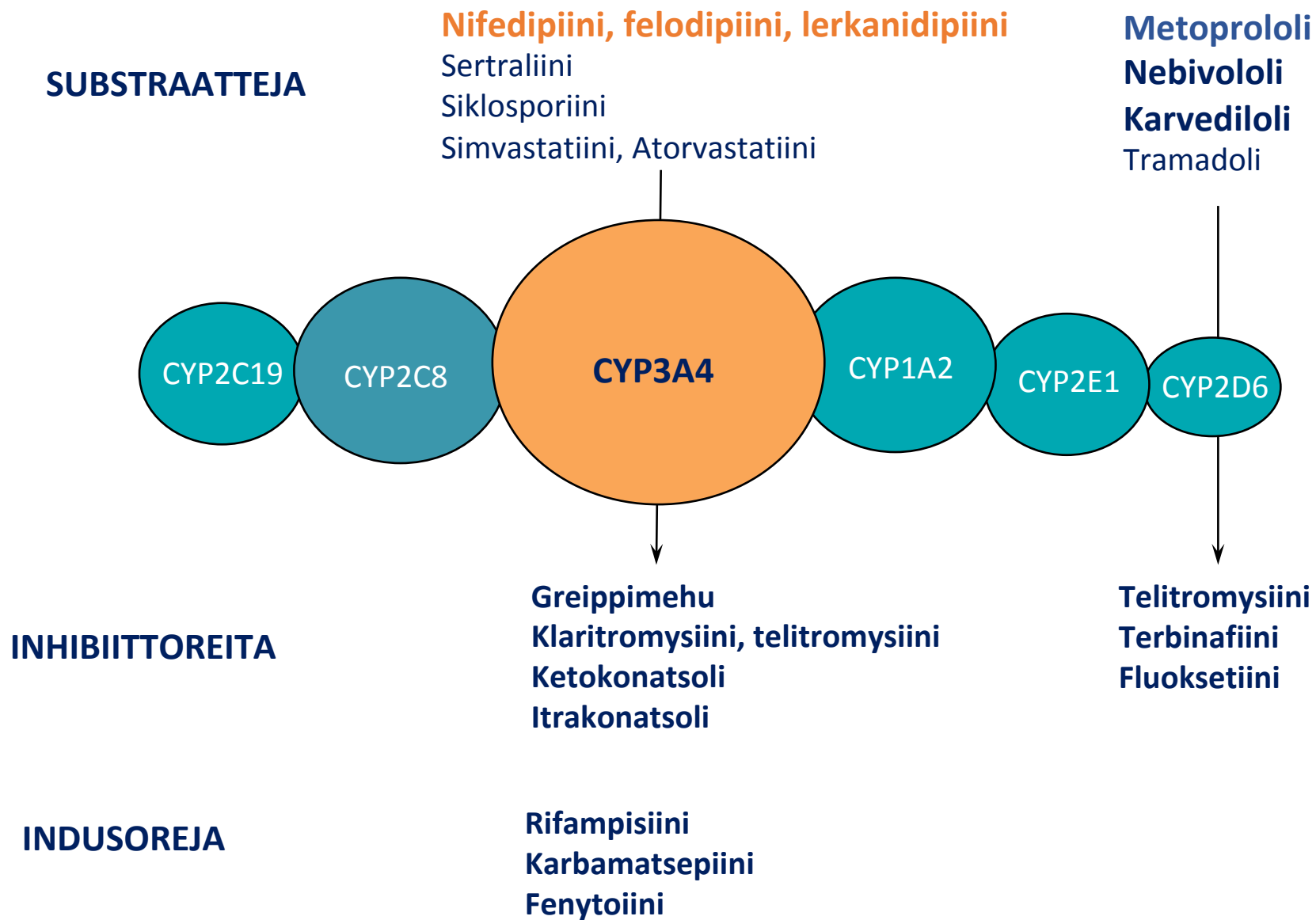
Hyvä verenpainelääke on pitkävaikutteinen

Diastolinen verenpaine, 12. hoitoviikko



Dihydropyridiinijohdokset	n:o XC-C		Muuta
Amlodipiini 5 / 10 mg + perindopriili 4 mg + valsartaani 160 mg + valsartaani 160 mg + tiatsidi 12,5 mg + olmesartaani 20 mg	6 e / 6 e 28 e 40 e 43 e 35 e	Exforge HCT® 85 e Sevikar® 76 e	T _½ 35-40 h
Felodipiini 2,5 / 5 / 10 mg + metoprololi 5/47,5 mg	Viitehintaa 37 e/ 23 e/33 e	Logimax® 51 e	T _½ 24 h
Nifedipiini 30 / 60 mg	62 e / 86 e		
Isradipiini 5 mg	110 e		T _½ 8 h
Lerkanidipiini 10 / 20 mg + enalapriili 10/10 mg	12 e / 27 e 23 e	Zanipress® 37 e	T _½ 8-10 h, vältä jos GFR <30 Annostelu ennen ruokailua
Nilvadipiini 8 mg	45 e		T _½ 15-20 h Vältä jos GFR <15
Ei-dihydropyridiinijohdokset	n:o XC-C	Muuta	
Verapamiili 200 mg / 240 mg	23 e	GFR<60, annoslasku 25–50 %	Cave! Ummetus
Diltiatseemi 120 mg	34 (x 2)		

Interaktiot



TERVEYS

Terveys | Sydän ja kolesteroli

Mihin aikaan syöt verenpainelääkkeesi? Väärä ajoitus voi jopa tuplata kuolemanriskin

🕒 17.11.2019 klo 19:00

Tutkimukset viittaavat siihen, että verenpainelääke kannattaisi syödä nimenomaan illalla.



SYDÄN JA KOLESTEROLI

Suomalaisprofessori: "Illalla otetusta verenpainelääkkeestä voi olla haittaa" - painajaisia ja pissatusta

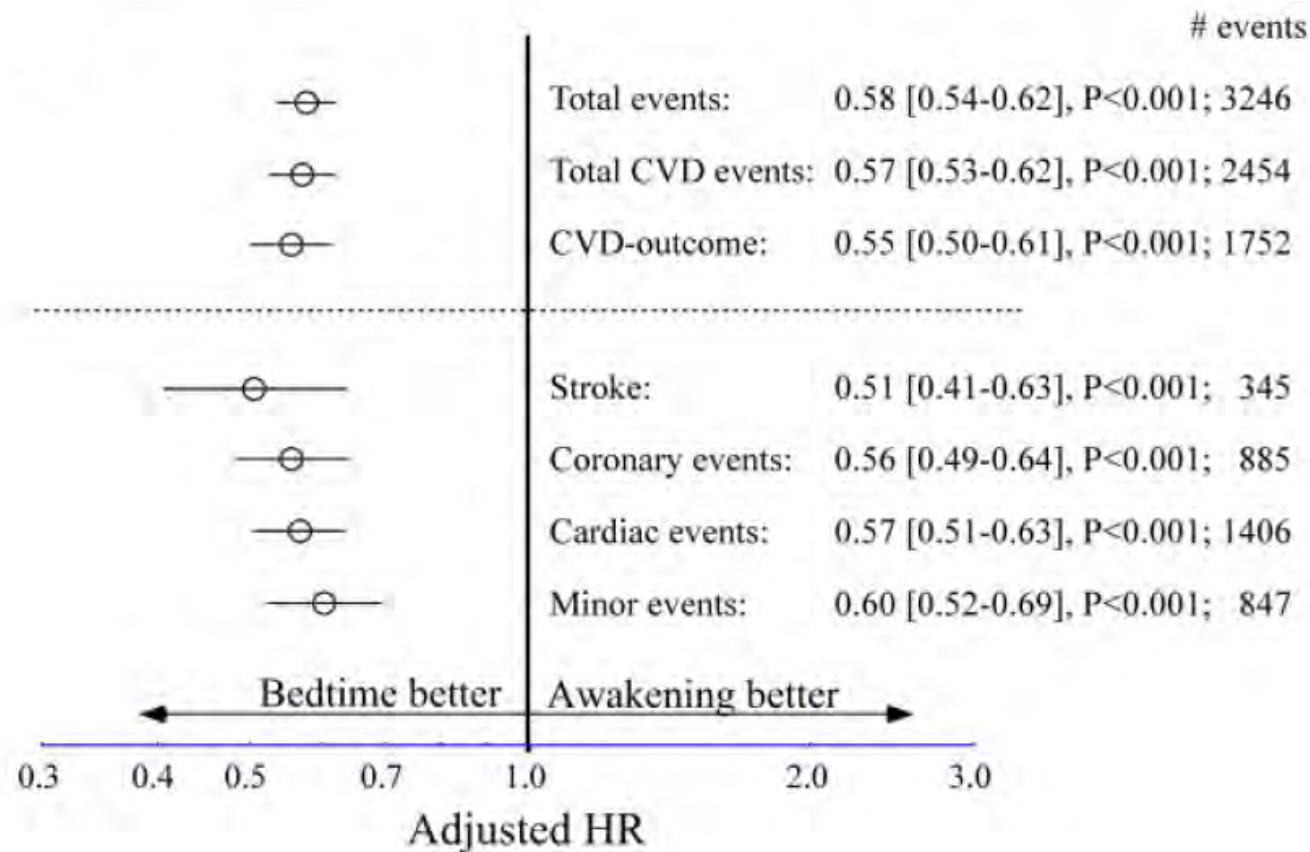


Bedtime hypertension treatment improves cardiovascular risk reduction: the Hygia Chronotherapy Trial

19 000 espanjalaista
hypertensio-potilasta

Kaikki
verenpainelääkkeet
aamulla vs. illalla

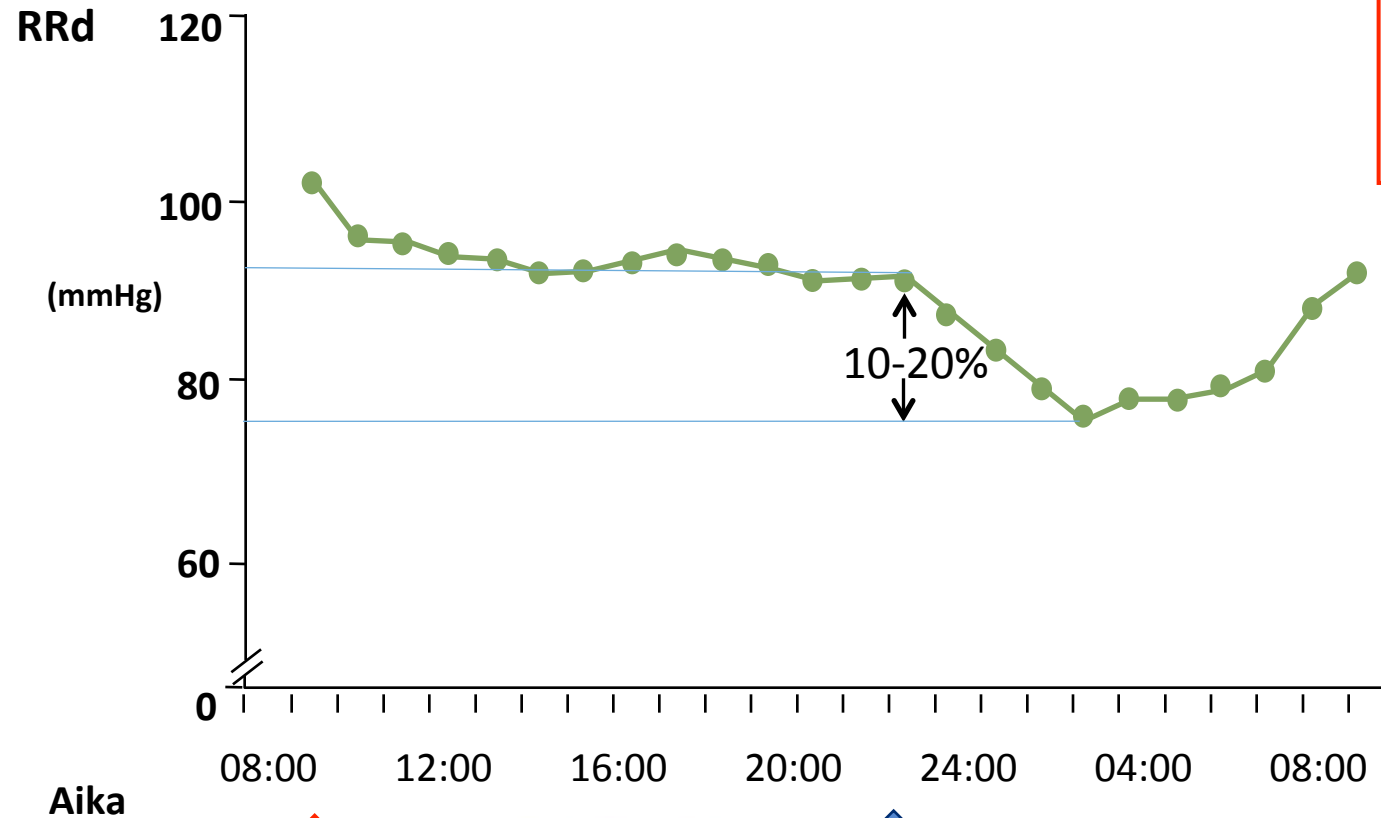
Seuranta noin 6 vuotta



Verenpaineen vrk-vaihtelu

Hypertensiopotilaista
joka kolmas on "non-dipper"

Hypertension 2009; 53:466-72



Yö-ka 118/66
Non-dipper 50%



115/64
37%



Diureetit

	n:o XC-C	Huom!
Hydroklooritiatsidi 50 mg/semi 25 mg	21 e / 15 e	T _½ 9-10 h Teho ↓, kun GFR <30 ml/min
Hydroklooritiatsidi + amiloridi 5/50 mg, mite 2,5/25 mg	11 e / 7 e	
Indapamidi 1,25 mg	17 e	T _½ 14 h Teho ↓, kun GFR <30 ml/min
+ perindopriili 4/1,25 mg	24 e	
+ perindopriili + amlodipiini 5/1,12/5 mg	36 e	
Furosemidi 20/40 mg	4 e / 8 e	Vaikutuksen alku ½ h, kesto 4-6 h
Furosemidi + triamtereeni	14 e	
Spironolaktoni 25 mg	14 e	Cave! Hyperkalemia GFR <60 ml/min, annoslasku 25–50 % < 30 ml/min, vältä

Bisoprololi  5 / 10 mg + HCT 5/12,5 mg + perindopriili 5/5 mg		Viitehinta 7 e / 8 e 21 e 23 e	Emconcor® 5 mg 16 e
Betaksololi Kerlon® 10 mg	Vesiliukoinen	15 e	
Metoprololi  47,5 / 95 / 190 mg + felodipiini 5 mg		10 e / 13 e / 24 e 51 e	Spesicor Dos®, Seloken Zoc® 95 mg 35 e
Atenololi 50 mg	Vesiliukoinen		11 e
Asebutololi 200 mg		20 e (x 2)	
Propranololi 40 mg	Epäselektiivinen	6 e (x 2–3)	
Pindololi 5 mg	 Epäselektiivinen	73 e	
Karvediloli 25 mg 	 Epäselektiivinen		10 e (x 1–2) Cardiol® 25 mg 51 e
Seliprololi 200 mg		17 e	
Nebivololi 5 mg 	 Vesiliukoinen	21 e	Hypoloc comp® 5/12,5 mg 25 e

The background of the slide features a blurred image of a large crowd of people, likely spectators at a public event. In the foreground, on the left and right sides, are soldiers in ceremonial red uniforms with black bearskin hats and white belts. They are standing in formation, holding rifles. The central text is overlaid on a white rectangular area.

Toissijaiset verenpainelääkkeet

Pratsosiini

α_1 -reseptorisalpaaja $\longrightarrow$ vasodilataatio

Sivuvaikutuksia

- posturaalinen hypotensio
- heikotus, huimaus
- päänsärky
- väsymys
- palpitaatio
- nenän tukkoisuus
- turvotukset

n:o C

Pratsiol® 1 mg / 2 mg 15 e / 19 e (x 2-3)

Sentraaliset sympatikolyytit

Vähentävät keskushermoston kautta sympaattisen hermoston aktiviteettia

Klonidiini

- bradykardia
- väsymys
- suun kuivuminen
- nenän limakalvojen kuivuminen
- silmien kuivuminen
- huimaus
- muistihäiriöt
- unihäiriöt
- aloitekyvyttömyys
- depressio
- Impotenssi

GFR <90, vältä klonidiinia

Moksonidiini

- suun kuivuminen
- uneliaisuus
- päänsärky

GFR <60, annoslasku 25–50 %
<30, annoslasku 50–75 %
<15, annoslasku 80–90 %

n:o XC-C

Klonidiini

Catapresan 150 µg

28 e (x 2)

Moksonidiini

Physiotens® 0,2 mg

15 e



- ✓ Yksinkertainen lääkitys (yhdistelmät)
- ✓ Edullinen lääkitys
- ✓ Tavoitteet tiedossa
- ✓ Lääkeannostelija / yöpöytä / ...
- ✓ Yksilöllinen seuranta HOIDON JATKUVUUS
- ✓ Omahoito; mittaukset, elintavat, punnitus,...

Kotimittaus



- ✓ Vältä ½ tuntia ennen mittausta
 - raskasta ponnistelua
 - tupakointia
 - ateriointia
 - teetä / kahvia / kolajuomia
- ✓ Käsi tuettuna pöydälle
- ✓ Istu 5 min mansetti kiinnitettynä
- ✓ Älä puhu, älä liiku!
- ✓ 2 mittausta 1-2 min välein klo 6-9 ja 18-21
- ✓ Merkitse arvot muistiin ja näytä lääkärille

Olkavarren ympärysmitta	Mansetin leveys
alle 33 cm	pieni: 12 cm
33–41 cm	keskisuuri: 14–15 cm
yli 41 cm	suuri: 18 cm

Kotimittaus

kuvaa vastaanottomittauksia tarkemmin elinvaurioiden vaaraa



- ❖ 2 mittausta aamuin illoin 4–7 päivän ajan
- ❖ aamu- ja iltamittausten keskiarvo lasketaan ja kirjataan

Päiväys	Aamu I klo 06 - 09	Aamu II klo 06 - 09	Ilta I klo 18 - 21	Ilta II klo 18 - 21
TO	160 / 95	155 / 94	150 / 90	145 / 88
PE	154 / 93	162 / 95	147 / 90	145 / 90
LA	166 / 90	158 / 90	145 / 85	140 / 84
SU	166 / 98	160 / 96	150 / 87	144 / 85

160/94

146/87

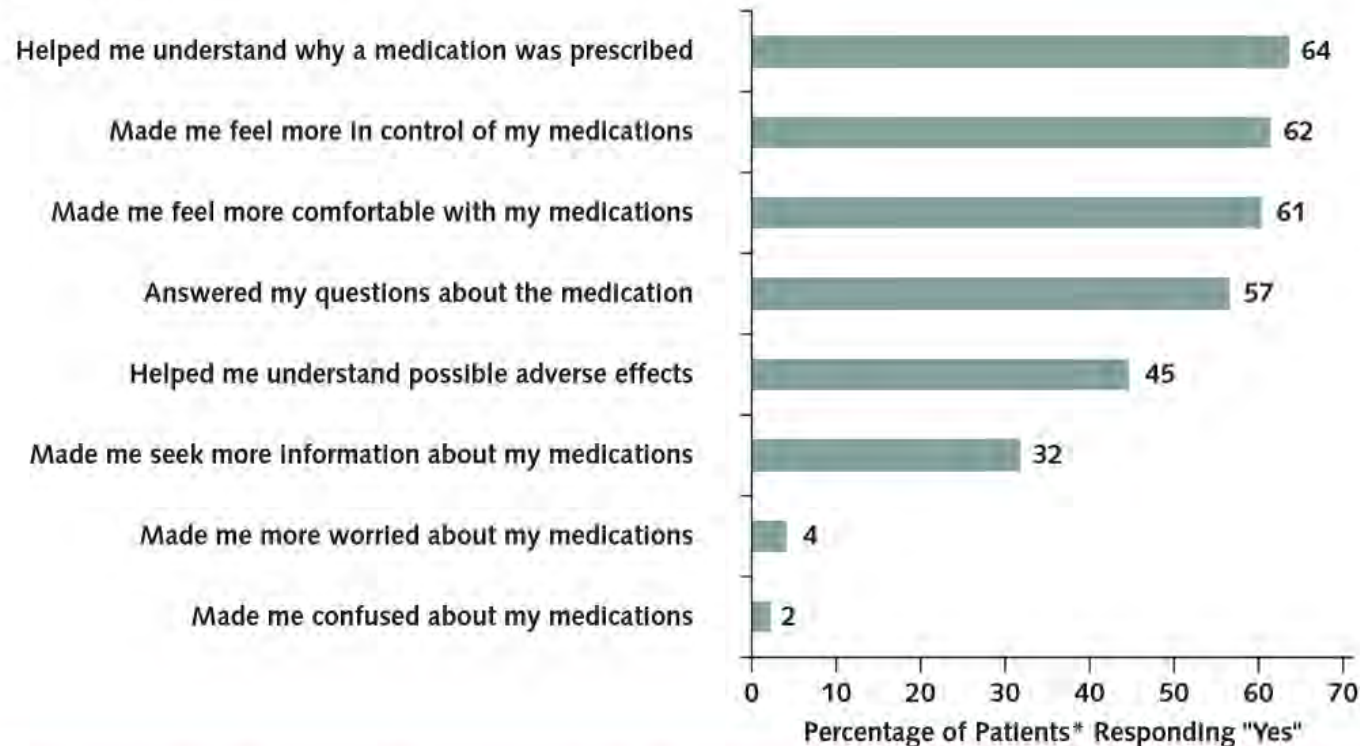
**Keskiarvo
153 / 91**

Patients Managing Medications and Reading Their Visit Notes: A Survey of OpenNotes Participants

Annals of Internal Medicine • Vol. 171 No. 1 • 2 July 2019

Figure 2. Patient-reported experiences with note reading and medication adherence.

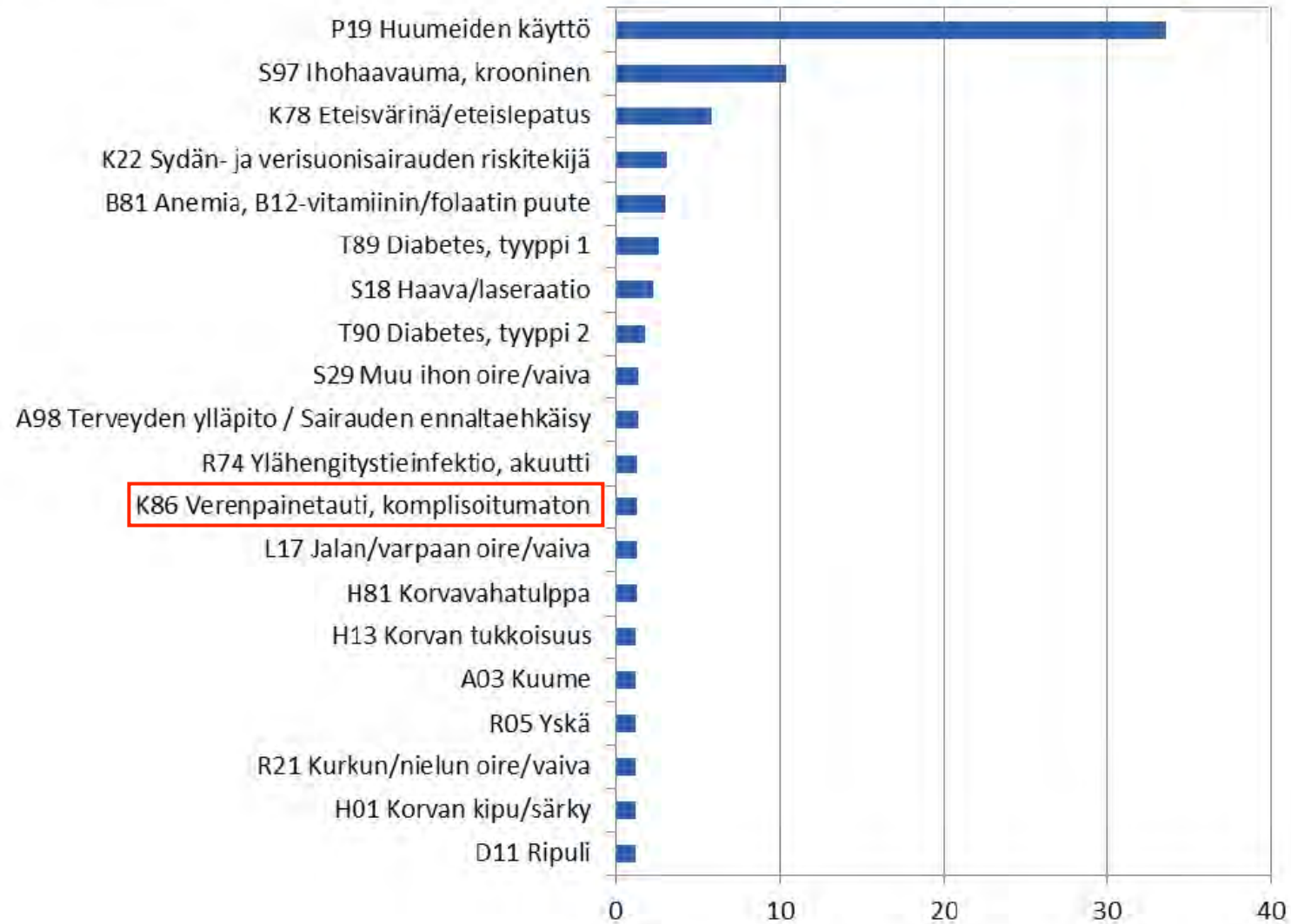
Reading visit notes:



Kanta

* Patients responding to the survey who received a prescription for or were taking medications and had read a note in the past 12 mo.

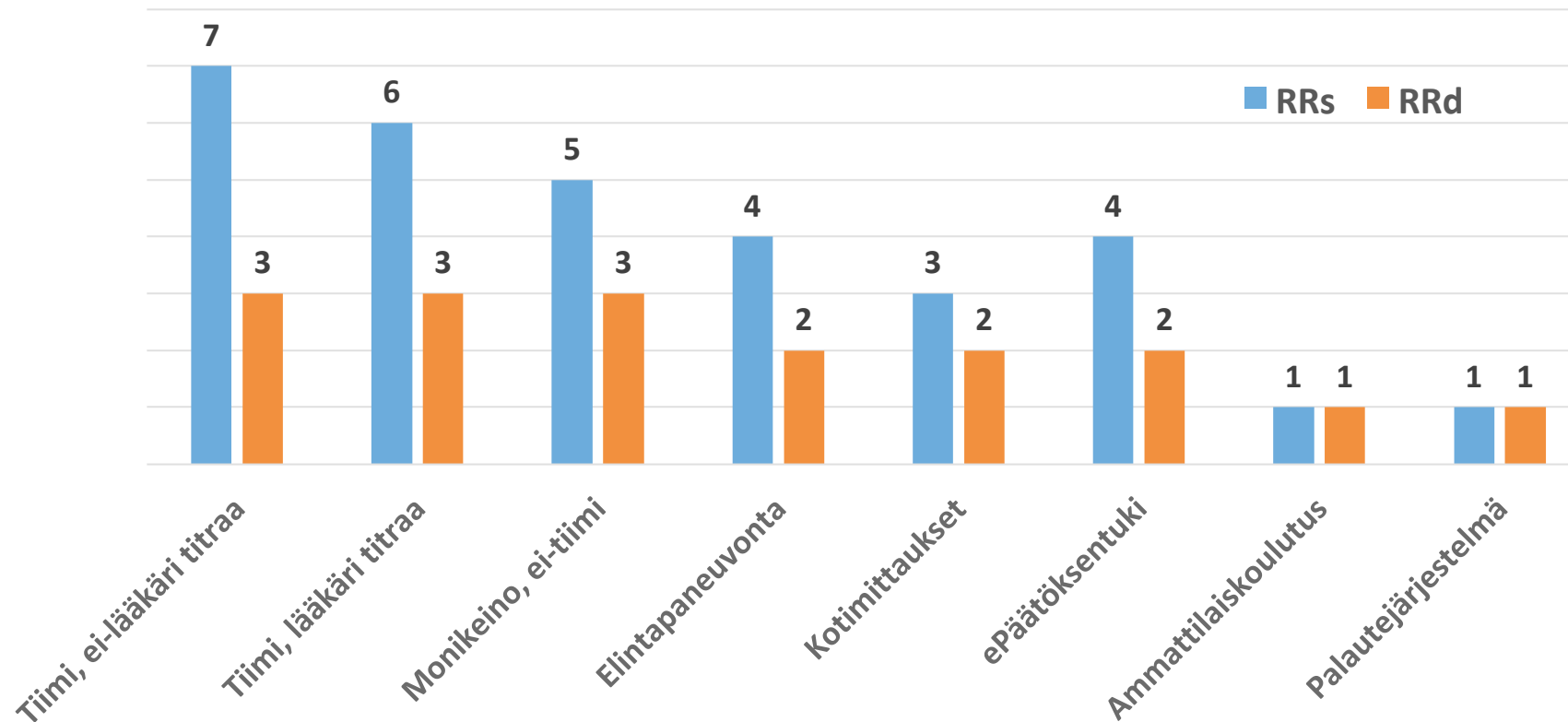
Kuvio 6. Sairaanhoidajan ja terveydenhoidajan avosairaanhoidon käyntejä asiakasta kohti saman käyntisyyn vuoksi ICPC-2 luokituksen mukaan vuonna 2017



Comparative Effectiveness of Implementation Strategies for Blood Pressure Control in Hypertensive Patients

A Systematic Review and Meta-analysis

Verenpaineen lasku keskimäärin





ESC

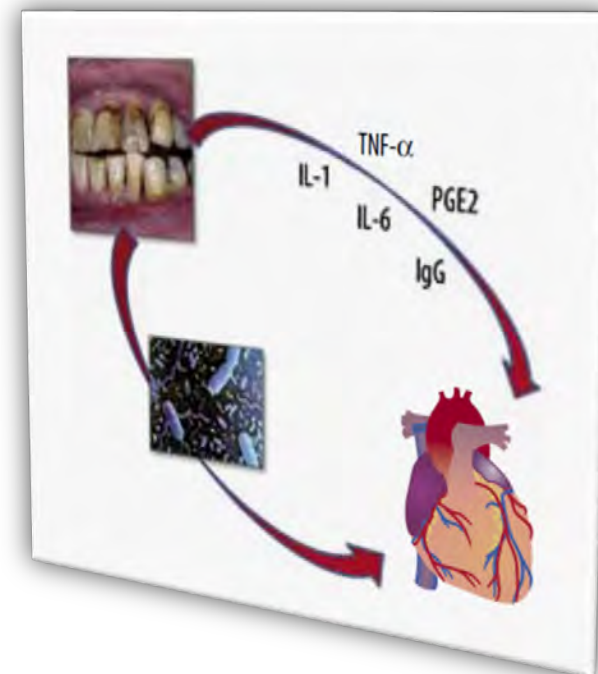
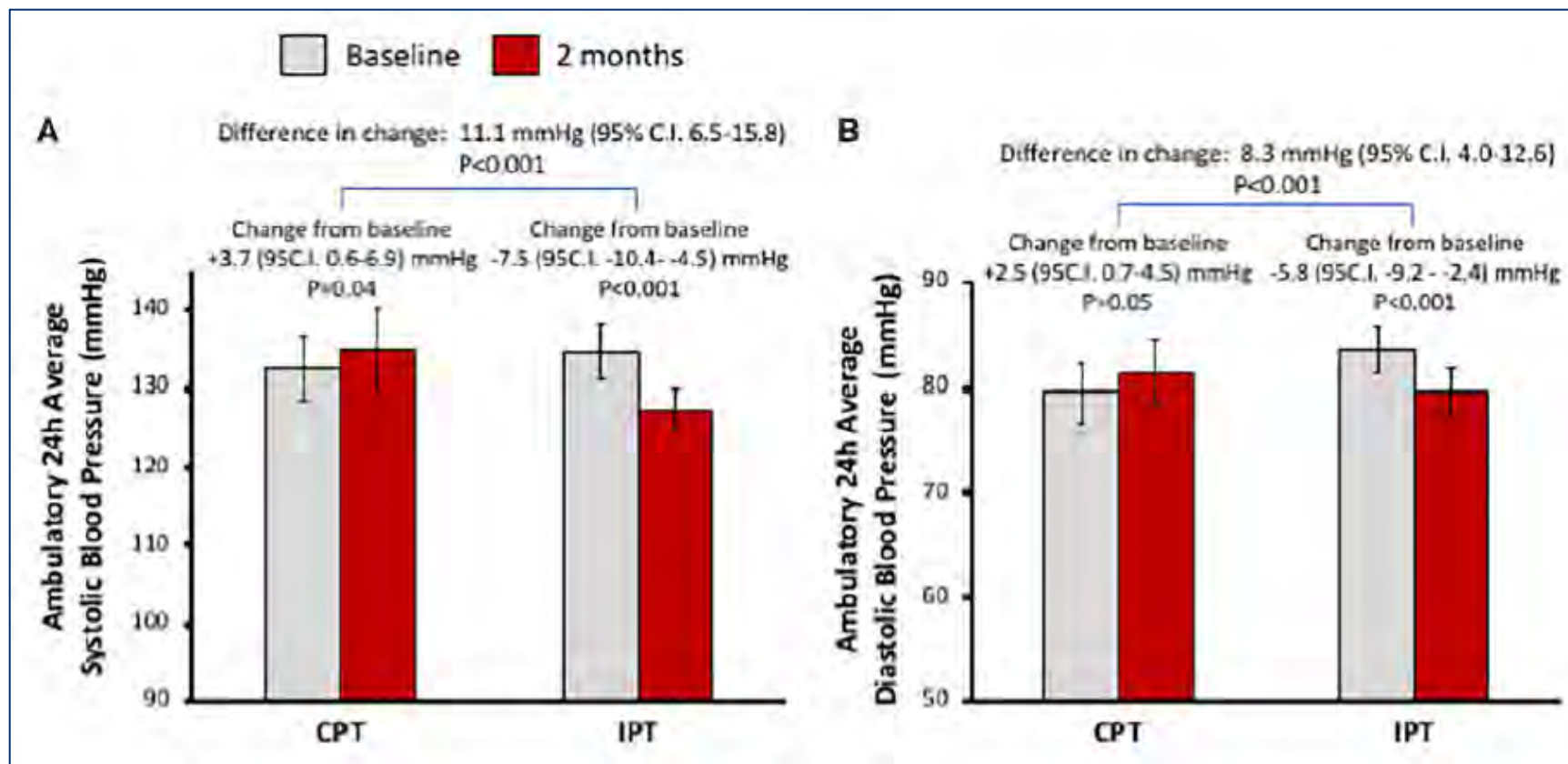
European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2019) 40, 3459–3470
doi:10.1093/eurheartj/ehz646

FASTTRACK CLINICAL RESEARCH

Hypertension

Causal association between periodontitis and hypertension: evidence from Mendelian randomization and a randomized controlled trial of non-surgical periodontal therapy



Väestöstrategia

- ✓ Liiku riittävästi
- ✓ Syö terveellisesti
- ✓ Älä tupakoi
- ✓ Käytä alkoholia kohtuullisesti
- ✓ Nuku riittävästi
- ✓ Vältä ylipainoa
- ✓ Harjaa hampaasi aamuin illoin
- ✓ Syö lääkärisi suosittelemia lääkkeitä

SATAKUNNAN KANSA

Koulupäivän jälkeen maistuvat itse tehdyt muffinit ja mansikkajuoma

Suklaamuffinit

n. 12 kappaletta

200 g voita tai margariinia

2 1/2 dl sokeria

3 munaa

4 1/2 dl vehnäjauhoja

1/2 dl kaakaojauhetta

2 tl leivinjauhetta

2 tl vanilliinisokeria

n. 200 g suklaaraekarkkeja tai tummaa suklaata

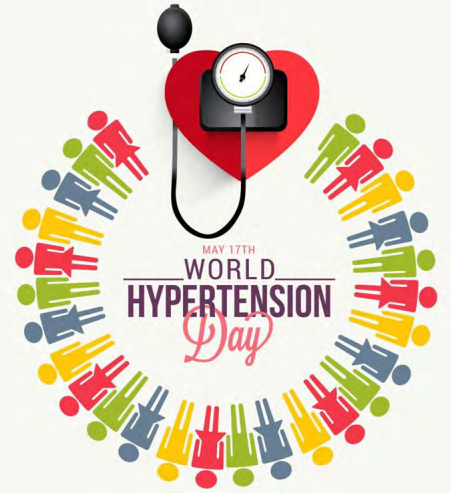
2 dl maitoa

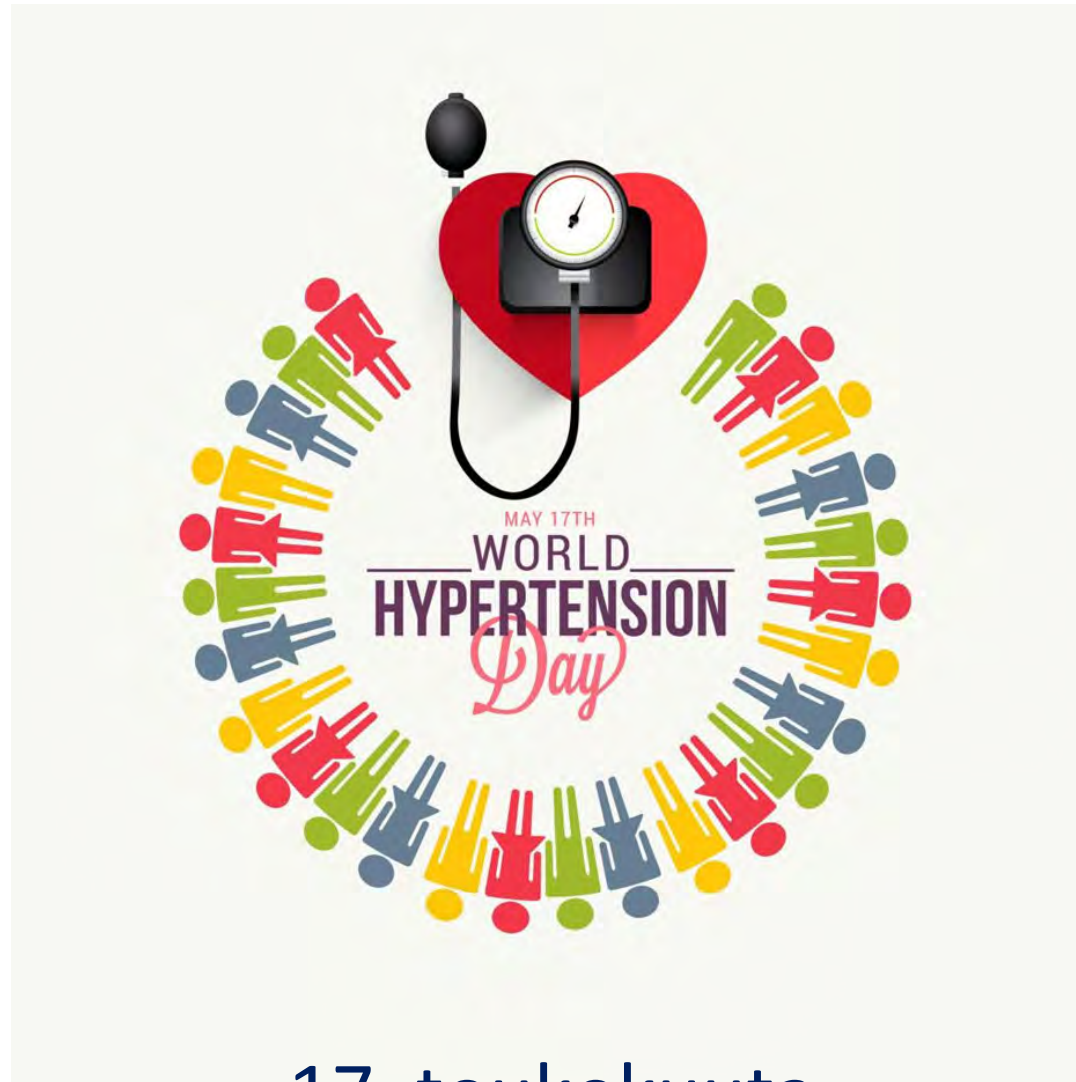


Verenpainetauti



- Jos mitataan, mitataan kunnolla
- Jos hoidetaan, hoidetaan kunnolla
- Elintapahoito on yhtä tehokas kuin yksi lääke





17. toukokuuta

Verenpainetta nostavia lääkkeitä

Lääke ja vaikutusmekanismi

Nesteretentio

Tulehduskipulääkkeet
Glukokortikoidit
Mineralokortikoidit
Ehkäisyvalmisteet

RR ↑ ~ 5 mmHg, annos-vastesuhde
Annos-vastesuhde
Huom! Lakritsiuute
≥50 µg estrogeeni + ≥1 mg progestiini

Sympatikusaktivaatio

Pseudoefedriinihydrokloridi
Venlafaksiini
Trisykliset antidepressiivat

>300 mg vrk-annoksilla

Vasokonstriktio

Syklosporiini-A
Takrolimuusi

Annos-vastesuhde

Tuntematon mekanismi

Litium-intoksikaatio
Jotkin syöpälääkkeet
HIV-lääkitys

β -Adrenergic Receptor Blockers and Weight Gain

A Systematic Analysis

Arya M. Sharma, Tobias Pischon, Sandra Hardt, Iris Kunz, Friedrich C. Luft

Abstract—One of the arguments put forward against the primary use of β -blockers has been concern about adverse metabolic effects, such as unfavorable effects on lipids or insulin sensitivity. Another less-appreciated potential drawback is their propensity to cause weight gain in some patients. In 8 evaluable prospective randomized controlled trials that lasted ≥ 6 months, body weight was higher in the β -blocker than in the control group at the end of the study. The median difference in body weight was 1.2 kg (range -0.4 to 3.5 kg). A regression analysis suggested that β -blockers were associated with an initial weight gain during the first few months. Thereafter, no further weight gain compared with controls was apparent. There was no relationship between demographic characteristics and changes in body weight. Based on these observations, the first-line use of β -blockers in obese hypertensive patients should be reviewed. Obesity management in overweight hypertensive patients may be more difficult in the face of β -blocker treatment. (*Hypertension*. 2001;37:250-254.)

> Aina vaan yskittää, milloin pitää huolestua?

Mies-
ekstra

Hyvä Terveys

13 / 2019
11,90 €

KIRJAILIJA
LEENA LEHTOLAINEN
"Hullu huumori
antaa voimaa"

40+ 50+ 60+ 70+ 80+

Pysy vahvana & virkeänä

Kuntokouuri sydämelle ja aivoille
✓ syöminen ✓ liikkuminen
✓ muistin huolto ✓ palautuminen

+
KASVISVERSIOT
LUKIJOIDEN
SUOSIKKI-
RUOISTA

LÖYTYKÖ PIILEVÄ SAIRAUS TESTAAMALLA?
KOTITESTIEN PUSSAT JA MIINUKSET

Taas meni
hermot!
Opi kanavoimaan
turha kiukku

INFARKTISTA
SELVINNYT
TARJA, 56:
"Masennus
iski kesken
toipumisen"

EREKTIO
HEIKKENEE
Tunnista syy,
löydä apu

anoma



TIESITKÖ

Kotitestin tulos saattaa ahdistaa. Mutta voi se rauhoittakin. Esimerkiksi PSA-kotitesti puolustaa paikkaansa, jos miehellä on suvussa eturauhassyöpää ja hän haluaa säännöllisesti seurata tilannettaan.

NÄIN SELVIYDYN

Äkkiä kaikki muuttui

Tarja ja Unto Koski puhuivat usein siitä, että elämä voisi olla terveellisempääkin. Muutos tuli vasta sitten, kun Tarja sai sydäninfarktin ja sen päälle masennuksen.



Tarjan sairastuminen opetti, että levolle ja yhdessäololle on oltava aikaa. Nykyään Tarja tekee osa-aikatyötä ja Unto pyrkii pitämään yrittäjän työpäivänsä 9-tuntisina.

Testaa ITSESI TERVEEKSI



Asiantuntijat:
Mikko Niemi
farmakogenetikkan
professori
Helena Järvelin
Leena Pulkkinen
koulutusneuvottaja
Erni Puustinen
viestintäprofessori,
Suomen Apteekki-
liitto
Teppo Varjo
genetiikan epidemi-
ologian dosentti,
Helena Järvelin

TESTEJÄ APTEEKISTA

keliakia
helikobakteeri
kolesteroli
anemia
borrelioosi
herpes
kuppa
HIV
huumeet
virtsatietulehdus
emätintulehdus
tulehdus (CRP)
eturauhanen (PSA)
klamydia ja tippuri
D-vitamiini.

Hyödyllisintä olisi löytää
ehkäistävissä oleva vakava sairaus
ennen sairastumista, mutta sellaisia
testejä ei ole.

