

## Renovaskulär hypertoni

### Vad är renovaskulär hypertoni?

En förträngning (stenos) vid avgången av njurpulsådern från stora kroppspulsådern eller i njurpulsådens första del kallas njurartärstenos. Denna förträngning av kärlet leder till ett blodtrycksfall i njurcirkulationen som aktiverar ett hormonsystem, det s.k. renin-angiotensin-aldosteron systemet. Detta leder till kärlsammandragning och minskad saltutsöndring i urinen med högt blodtryck (hypertoni) som följd.

### Vad beror det på?

I de flesta fallen är förträngningen av njurpulsådern orsakad av "åderförkalkning", d.v.s. inlagring av kolesterol på insidan av kärlet. Detta drabbar individer vanligen över 45 års ålder, oftare män än kvinnor. De flesta av dessa har högt blodtryck sedan tidigare. En mindre grupp yngre individer, nästan enbart kvinnor, utvecklar renovaskulär hypertoni p.g.a. bindvävsstråk som förtränger njurartärerna. Detta kallas "fibromuskulär dysplasi".

### Vilka effekter får man av renovaskulär hypertoni?

En person med tidigare normalt blodtryck får förhöjt blodtryck (hypertoni) och hos en person med tidigare läkemedelsbehandlad hypertoni räcker behandlingen inte längre till för att hålla blodtrycket nere. Dessutom kan njurens funktion avta.

### Hur diagnostiseras renovaskulär hypertoni?

Vid misstanke på renovaskulär hypertoni görs en undersökning av blodcirkulationen i njurarna. Detta kan göras med ultraljud, magnetkamera (s.k. MR-angiografi) eller med hjälp av ett kortvarigt radioaktivt ämne (s.k. kaptoprilskint). För helt säker diagnos krävs s.k. renal angiografi (kärlröntgen med kontrast), där en ledare föres upp från pulsådern i ljumsken till stora kroppspulsådern för injektion av röntgenkontrastmedel i njurkärnen. Man kan då på ett bra sätt se förträngningen av njurens kärl.

### Vilka behandlingsmöjligheter finns?

Behandlingen syftar till att åstadkomma ett normalt blodtryck och att bevara/förbättra njurens funktion. I princip går behandlingen ut på att förträngningen av njurkärlet vidgas. En sådan vidgning kan göras i samband med renal angiografi (kärlröntgen) där njurartärstenosen vidgas med hjälp av en ballongkateter, s.k. perkutan transluminal renal angioplastik (PTRA). Ofta sätter man ett metallnät, s.k. stent, över det vidgade kärlområdet för att motverka ny förträngning. Denna behandlingsmetod har visat en god effekt, men det finns betydande risk för återkomst av förträngningen och uppföljning måste ske med frekvent blodtrycksmätning och blodprovstagning under flera år. Vid en förnyad njurartärstenos kan PTRA-behandlingen upprepas eller också kan man genomföra operation av njurkärlet. Efter PTRA eller njurkärloperation normaliseras blodtrycket hos en del patienter, medan de övriga i allmänhet har en kvarstående lättare hypertoni. Ett flertal olika blodtryckssänkande läkemedel har visats ha god effekt vid renovaskulär hypertoni.