

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2025-10-13

Innehållsansvar: Irini Makrygianni Lindqvist, (irima2), Överläkare

Giltig till: 2027-10-30

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Hypertension hos nyfödda

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetstiden.

Bakgrund, syfte och mål

Säkerställa rutin för behandling av hypertension hos nyfödda.

Arbetsbeskrivning

Se även Styrdokument [Hypertoni hos barn – utredning och behandling](#), DSBUS.

Definition:

Blodtryck > 95:e percentilen. Under första levnadsveckan kan följande värden gälla som riktmärke, därefter kan något högre värden accepteras.

	Fullgången	Prematur (ca v. 30)
Medelartärtryck	>70 mm Hg	>60
Systoliskt tryck	>90 mm Hg	>80
Diastoliskt tryck	>65 mm Hg	>55

Neonatal blodtryck

Gestationsålder	50th percentil	95th percentil	99th percentil
44 veckor			
SBP	88	105	110
DBP	50	68	73
MAP	63	80	85
42 veckor			

SBP	85	98	102
DBP	50	65	70
MAP	62	76	81
40 veckor			
SBP	80	95	100
DBP	50	65	70
MAP	60	75	80
38 veckor			
SBP	77	92	97
DBP	50	65	70
MAP	59	74	79
36 veckor			
SBP	72	87	92
DBP	50	65	70
MAP	57	72	77
34 veckor			
SBP	70	85	90
DBP	40	55	60
MAP	50	65	70
32 veckor			
SBP	68	83	88
DBP	40	55	60
MAP	49	64	69
30 veckor			
SBP	65	80	85
DBP	40	55	60
MAP	48	63	68
28 veckor			
SBP	60	75	80
DBP	38	50	54

MAP	45	58	63
26 veckor			
SBP	55	72	77
DBP	30	50	56
MAP	38	57	63

Reproducet from: Dionne JM, Abitbol CL, Flytt JT. Hypertension in infancy: diagnosis, management, and outcome. *Pediatr Nephrol* 2011.

Orsaker:

1. Stress:

Störningar såsom smärta, manipulationer, starka ljud framförallt hos sköra prematura barn. Kan ge s k ”flip-flop”-fenomen med svängande blodtryck och ökad risk för CNS-blödningar.

2. Överbelastad cirkulation:

Framförallt om snabb övervätskning eller anuri/oliguri.

3. Renal:

Renovasculär: njurartärtrombos/njurventrombos (kateterrelaterat), njurartärstenos.

Parenchymsjukdomar: obstruktiv missbildning, polycystiska njurar, akut tubulär nekros.

4. Coarctatio aortae:

Högt blodtryck i höger arm, lågt i ben.

5. Endokrin:

Hyperaldosteronim, Adrenogenitalt syndrom (11-hydroxylasbrist), Hyperthyreoidism.

6. BPD

7. Neurologisk:

Kramper, IVH, intrakraniell tryckstegring.

8. Läkemedel:

Steroider, Koffeincitrat.

Symtom:

Ofta asymtomatisk.

Ospecifika symtom:

Tachycardi, tachypné, marmorerad hud, hjärtsvikt, failure to thrive, matningssvårigheter, hematur.

Neurologiska symtom:

Kramper, apné, hyper- eller hypotonus.

Utredning:

Noggrann anamnes och status.

Elektrolyter, kreatinin, urea och u-status.

Ultraljud njurar inklusive dopplerundersökning av njurkärl och bukaorta.

UCG, röntgen hjärta/lungor.

Ev endokrinologisk utredning, ultraljud hjärna, p-renin

Behandling:

Causal om möjligt.

Varsam hantering och lugn och ro framförallt för små prematura barn och sjuka barn.

Farmakologisk behandling kan vara aktuell framför allt om symtomgivande hypertension:

a) Akut svår hypertension – hypertensiv kris: Kontakta DSBUS

Diuretika: Furosemid 1-2 mg/kg i.v. x 1 – 4

Betablockerare: Labetalol (Trandate) 0,25-3 mg/kg/tim.
Starta med låg dos, viktigt att inte sänka trycket för snabbt. Kontinuerlig bronkokonstriktion.

Licenspreparat Nitroprussid i.v. 0,5-8 mikrogram/kg/min.

b) Måttlig – svår symtomgivande hypertoni:

Diuretika Enligt ovan

ACE-hämmare: Kaptopril (finns som kapslar 0,1 mg i APL-sortimentet) 0,03-1,5 mg/kg/d delat på 2-3 doser. OBS! Ej vid njurartärstenos/svikt.

Betablockerare: Propranolol (finns som oral lösning 1 mg/ml i APL-sortimentet) 1-4 (-8) mg/kg/d delat på 2-4 doser. OBS! Ev vid BPD.

Ca-antagonist Nifedipin (finns som oral lösning 2 mg/ml i APL-sortimentet) 0,3-0,6 mg/kg/d delat på 2-4 doser.

Referenser

UpToDate Neonatal hypertension april 2017

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Irini Makrygianni Lindqvist, (irima2),
Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-70

Version: 11.0

Giltig från: 2025-10-13

Giltig till: 2027-10-30