

Lisa 3. Kõrgvererõhktõve ravis kasutatavad ravimid

Ravimirühm	Toimeaine	Ööpäevane annus (mg)	Annustamine ööpäevas (kordi)	Kommentaariid*
AKEI-d	enalapril	5–40	1–2	AKEI-d ja ARB-e omavahel kombineerida ei soovitata.
	fosinopriil	10–20	1	AKEI sagedasim kõrvaltoime on kõha, mille tekkimisel soovitatakse AKEI asendada ARB-iga.
	kaptopriil	12,5–150	2–3	Ei sobi fertiilses eas naistele, kuna on raseduse korral vastu näidustatud.
	perindopriil	4–8	1	
	ramipriil	2,5–10	1–2	
	trandolapril	1–4	1	
ARB-id	kandesartaan	8–32	1	Ei sobi hüperkaleemiaga patsientidele (kaalium üle 5,5 mmol/l).
	eprosartaan	600–800	1–2	Patsientidel, kes tarvivad kaaliumit säästvaid diureetikume (spironolaktoon), jälgida kaaliumi taset
	losartaan	50–100	1–2	Sobib kombinatsioonis tiasiidiureetikumiga, kuna võimaldab vähendada hüperkaleemia teket.
	olmesartaan	20–40	1	
	telmisartaan	20–80	1	
	valsartaan	80–320	1	
Selektiivsed KKB-d, peamiselt vaskulaarse toimega (dihüdropüridiini tüüpi KKB-d)	amlodipiin	2,5–10	1	Sagedasim kõrvaltoime on pahkluuturse, näopunetus ja peavalu.
	felodipiin	2,5–10	1	
	nifedipiin	20–80	1–2	Südamepuudulikkusega patsientidele tuleb dihüdropüridiini tüüpi KKB-sid manustada ettevaatusega.
	nitrendipiin	10–40	1–2	
	latsidipiin	2–60	1	
	lerkanidipiin	10–20	1	
Selektiivsed KKB-d, peamiselt otsese kardiaalsete toimega (mittedihüdropüridiini tüüpi KKB-d)	diltiaseem	120–360	1	Mitte kasutada südamepuudulikkusega patsientidel!
	verapamiil	120–360	1–2	Võimaluse vältida kasutamist koos B-blokaatoritega bradükardia ohu tõttu.

Tiasiid ja tiasiidilaadsed diureetikumid	hüdroklooritiasiid	12,5–100	1	Sagedasemad kõrvaltoimed on hüponatremia ja hüpokaleemia. Samuti võivad esineda järgmised kõrvaltoimed: - hüperurikeemia, - hüperglükeemia, - hüperkaltseemia, - lipiidide ainevahetuse häired, - erektsioonihäired.
	indapamiid	1,25–2,5	1	
Kaaliumi säästev diureetikum	spironolaktoon	25–100	1	Lisaravim resistentse hüpertensiooni korral. Sobib patsientidele, kellel on tiasiid-diureetikumravist tingitud hüpokaleemia. Võib põhjustada günekomastiat ja impotentsust.
	atenolool	25–100	2	Beetablokaatorid sobivad pärast müokardiinfarkti ja südamepuudulikkusega, aordi aneurüsmiga, kodade virvendusarütmia, stabiilse stenokardiaga, ning neurogeense hüpertensiooniga patsientidele.
	metoprolool bisoprolool	50–200 2,5–10	1 1	
B-blokaator, kardioselektiivne ja vasodilateeriv	nebivolool	2,5–10	1	Beetablokaatorid ei sobi patsientidele, kellel on: - astma, - südame löögisagedus aeglane (alla 60 lööki minutis), - väljendunud sinoatriaalne või atrioventrikulaarne blokaad, - metaboolne sündroom, - perifeerse verevarustuse häired, nt Raynaud sündroom.
	propranolool	80–160	2	
	karvedilool labetalool	12,5–50 100–800	2 2	
Tsentraalse toimega antiadrenergiline ravim	moksonidiin	0,2–0,6	2	Ei sobi patsientidele, kellel on: - sünnussõlme nõrkuse sündroom, - bradükardia (puhkeoleku südamelöögisagedus alla 50 löögi minutis), - atrioventrikulaarse blokaadi teine või kolmas aste, - südamepuudulikkus.

* Tabelis on ära toodud juunis 2019 Eesti apteekides saadaolevad vererõhuvähenemise ravimid. Täpsemat infot vaadake ravimiregistrist www.ravimiregister.ee.