

Výsledky léčby hypertenze v České republice v letech 1972–2022

Arian Taniwall¹, Jan Brož², Michala Lustigová^{3,4}, Lucia Fačkovcová², Jana Urbanová¹

¹Interní klinika FNKV a 3. LF UK, Praha

²Interní klinika FN Motol a 2. LF UK, Praha

³Státní zdravotní ústav, Praha

⁴PřF UK, Praha

Se zájmem jsme s přečetli články věnované hypertenzi druhém čísle Vnitřního lékařství roku 2024. K textům nemáme připomínky, ale rádi bychom poskytli stručný kontext v podobě výsledků léčby hypertenze v ČR padesátiletém období mezi lety 1972–2022, které jsou detailně popsány v našem nedávno publikovaném v systematickém review (1).

Nejdříve je nutné připomenout, že na počátku 70. let 20. století byla hypertenze definována jako tlak vyšší než 160/95 mm Hg. Léčba se odvíjela podle hodnoty diastolického tlaku a cílové hodnoty ležely pod 90 mm Hg. Nově byla hypertenze definována jako tlak vyšší než 140/90 mmHg až v roce 1993 (2).

V průběhu padesáti let se výsledkům léčby hypertenze v ČR věnovalo 13 studií (1). Jejich analýza ukázala, že míra kontroly se zvýšila z 2,8 % (muži) a 5,2 % (ženy) v roce 1985 na 32,3 % (muži) a 37,4 % (ženy)

v letech 2015 až 2018 (3, 4) a že ženy obvykle vykazovaly lepší kontrolu krevního tlaku (5).

Významným zjištěním bylo i to, že specializovaná centra dosahovala v léčbě vyšší úspěšnosti (48 %) než praktičtí lékaři (18,4 %) (6, 7).

Dvě studie zaměřené i na pacienty s diabetem ukázaly, že jejich cílových hodnot (< 130/80 mm Hg) dosáhlo výrazně nižší procento ve srovnání se subjekty bez diabetu s obvyklými cíli < 140/90 mm Hg (7, 8).

Úspěšnost léčby hypertenze v České republice se tedy za posledních 50 let významně zlepšila a v současné době je srovnatelná s jinými evropskými zeměmi s podobným objemem zdravotnických prostředků. Stále však zůstává suboptimální a zaostává za zeměmi s nejlepšími výsledky léčby, mezi které patří Jižní Korea, Kanada a Island s více než 50 % pacientů v cílových hodnotách (9).

LITERATURA

1. Taniwall A, Brož J, Lustigová M, et al. Effectiveness of treatment of arterial hypertension in Central Europe from 1972 to 2022. Bratisl Lek Listy. 2024;125(5):322-330. doi: 10.4149/BLL_2024_48.
2. Widimský J. 50 let historie léčby hypertenze. Triton, 2001:62-84.
3. Cífková R, Škodová Z, Bruthans J, et al. Longitudinal trends in major cardiovascular risk factors in the Czech population between 1985 and 2007/8. Czech MONICA and Czech post-MONICA. Čas Lék Čes. 2004;143:219-225.
4. Cífková R, Bruthans J, Wohlfahrt P, et al. The prevalence of major cardiovascular risk factors in the Czech population in 2015–2018. The Czech post-MONICA study. Cor Vasa. 2020;62(1):6-16. doi: 10.33678/cor.2020.010.
5. Cífková R, Bruthans J, Strilchuk L, et al. Longitudinal trends in blood pressure, prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the Czech population. Are there any sex differences? Front Cardiovasc Med. 2022 Nov 10;9:1033606. doi: 10.3389/fcvm.2022.1033606.

6. Jozifová M, Cífková R, Škodová Z, et al. A comparison of hypertension control and the risk profile of hypertensives in the general population and in a specialist centre. Cor Vasa. 2003;44(11):533-41.
7. Souček M, Widimský J, Žižka J, et al. Treatment of hypertension in an internist's office. Interní Medicína pro praxi. 2010;12(11):561-564.
8. Vejtasová V, Lustigová M, Urbanová J, et al. Prevalence and management of arterial hypertension in the population aged 25–64 in the Czech Republic with a focus on diabetic patients. Epidemiol. Mikrobiol. Imunol. 2021;70(4):247-252.
9. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. Lancet. 2021 Sep 11;398(10304):957-980. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01330-1.

MUDr. Jan Brož, Ph.D.

Interní klinika FN Motol a 2. LF UK, Praha

jan.broz@fnmotol.cz

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2024;70(5):E27

Článek přijat redakcí: 13. 5. 2024