

Jaké jsou cílové hodnoty krevního tlaku u pacientů s chronickým onemocněním ledvin?

Ivan Rychlík, Petra Bachroňová, Anna Maršáková, Lidmila Francová, Karolína Krátká

I. interní klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady Praha

Kardiovaskulární (KV) onemocnění zůstávají hlavní příčinou mortality a morbidit u pacientů s i bez chronického onemocnění ledvin (chronic kidney disease – CKD) a hypertenze představuje jeden z jejich rizikových faktorů. Navzdory nedostatku jednoznačných důkazů o tom, že intenzivní snižování krevního tlaku (TK) zlepšuje/udržuje renální funkci, lze souhlasit s doporučeními, která udávají hodnoty TK < 130/80 mm Hg jako cílové u většiny dospělých s CKD s cílem prevence komplikací KV onemocnění. Studie SPRINT ukázala, že intenzivnější kontrola systolického TK snižuje výskyt KV příhod i úmrtnost včetně pacientů s CKD. Na druhou stranu však intenzivní kontrola TK může vést k rychlejšímu poklesu eGFR i výskytu AKI (acute kidney injury). Tyto nežádoucí účinky (NÚ) jsou obvykle reverzibilní, s nízkým výskytem stran jejich absolutního počtu, ale s nejasnou klinickou relevancí, navíc i určitou konsekvencí ekonomických nákladů léčby NÚ. Zejména rizikovou skupinou jsou pacienti se srdečním selháním, s pokročilými stadii CKD a senioři obecně. Lze proto uzavřít, že pozitivní vliv intenzivní kontroly TK ve většině případů převáží nad nežádoucími renálními i ostatními účinky, ale že intenzita léčby hypertenze a cílové hodnoty TK by vždy měly být individualizované a měly by respektovat specifická rizika a přínosy pro daného pacienta.

Klíčová slova: hypertenze, chronické onemocnění ledvin, krevní tlak.

What are the blood pressure targets for patients with chronic kidney disease?

Cardiovascular (CV) diseases remain the main reason for mortality and morbidity among patients with or without chronic kidney disease (CKD) and hypertension represents one of their risk factor. Despite the lack of definitive evidence that intensive blood pressure (BP) lowering improves kidney function outcomes, we agree with the recommendation of target BP < 130/80 mm Hg in most adults with CKD for the purpose of CV disease prevention. SPRINT trial showed that more intensive systolic BP control decreased the incidence of CV events and death, including in patients with CKD. On the other hand, intensive BP control may lead to a slightly faster decline in eGFR and increased AKI (acute kidney injury) incidence. These adverse events (AE) are usually reversible, of low absolute magnitude, but of unclear clinical relevance, and, furthermore, with certain impact of economy in AE treatment. Patients with chronic heart failure, with advance CKD and seniors generally belong to the most risky groups. Thus, we can conclude, the benefit of intensive BP control will, in most circumstances, outweigh kidney and other adverse outcomes, but the intensity of BP control and BP targets should be individualised and should respect specific risk/benefit ratio of each single patient.

Key words: blood pressure, hypertension, chronic kidney disease.

Úvod

Hypertenze je známým rizikovým faktorem kardiovaskulárních (KV) úmrtí stejně jako druhá nejčastější běžná příčina chronického selhání ledvin (end-stage kidney disease – ESKD) v USA. Snižování systolického krevního tlaku (TK) pod 140 mm Hg, či dokonce pod 130 mm Hg je spo-

jováno s pomalejší progresí chronického onemocnění ledvin (chronic kidney disease – CKD) v celém spektru závažnosti onemocnění ledvin (1). V řadě studií s pacienty s nediabetickou CKD byla testována hypotéza, zda nižší TK tlak je spojen s pomalejší progresí CKD, nicméně všechny byly s negativním výsledkem (2). Výjimku snad tvoří skupina pacientů

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Ivan Rychlík, CSc., FASN, FERA, ivan.rychlik@gmail.com

I. interní klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Šrobárova 50, 100 34 Praha 10

Cit. zkr: Vnitř Lék 2020; 66(3): 200–204

Článek přijat redakcí: 17. 2. 2019

Článek přijat k publikaci: 15. 11. 2019