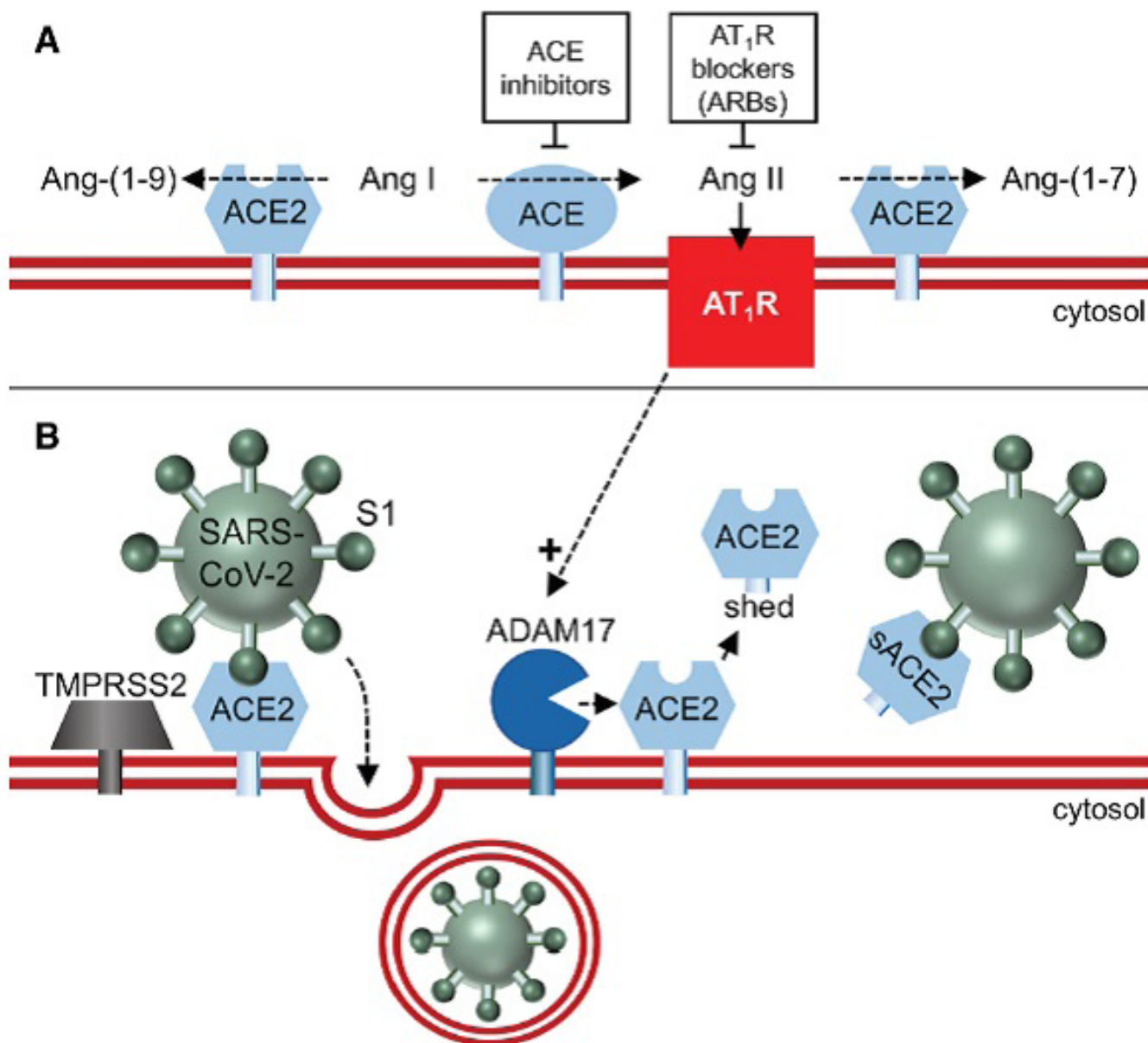


Obr. 1. Schéma působení ACE2 (A) a vazby ACE2 na SARS-koronavirus (B) (dle (1))

Není zcela jasné, zdali i ACE-inhibitory mohou zvyšovat expresi ACE2. Diuretika a antagonisté mineralokortikoidních receptorů sice zvyšují hladiny angiotenzinu II, a tedy mohou navyšovat expresi ACE2, vedou však současně i ke zvýšené natriuríze potenciálně naopak snižující koncentrace ACE2.

Jaké lze vyvodit závěry pro klinickou praxi:

V současné době neexistuje přesvědčivá evidence, že by vysoký krevní tlak sám o sobě představoval zvýšené riziko infekce COVID-19. S přibývajícím věkem však samozřejmě stoupá riziko vzniku hypertenze a dalších koincidujících onemocnění. Pacienti s arteriální hypertenzí by měli nadále při současné pandemii dodržovat základní pravidla preventivních opatření.

Antihypertenzní farmakologická léčba včetně podávání ACE-inhibitorů a AT₁-blokátorů (sartanů) by měla být u pacientů ve stabilizovaném stavu s potvrzenou infekcí COVID-19 nebo zvýše-

ným rizikem této infekce vedena dle současných mezinárodních či národních doporučení (citace níže).

Současná data nepodporují rozdílné přístupy k podávání ACE-inhibitorů a AT₁-blokátorů u pacientů s infekcí COVID-19. Není přesvědčivě doloženo, že by podávání některých z těchto látek zhoršovalo průběh infekce COVID-19. Naopak vysazení antihypertenzní medikace RAS-blokátory může zvyšovat kardiovaskulární riziko!

Pochopitelně – v případech velmi těžkých klinických projevů u nemocných s hypertenzí a probíhající infekcí COVID-19 je vhodné individuálně posoudit další podávání či vysazení antihypertenzních léků včetně ACE-inhibitorů či AT₁-blokátorů na základě aktuálních hodnot TK a celkového klinického stavu.

Toto stanovisko zohledňuje dostupná data k 15. 4. 2020