

Včasná a souběžná terapie dyslipidemie a hypertenze: kdy ji začít a jak udržet dlouhodobě dobrou adherenci pacientů?

Vladimír Soška

Oddělení klinické biochemie, FN u sv. Anny v Brně

II. interní klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

Terapie dyslipidemie a hypertenze je jednou ze základních podmínek pro snižování rizika aterosklerotických kardiovaskulárních onemocnění. Dyslipidemie a hypertenze se často vyskytují u jednoho pacienta současně, a proto je třeba oba tyto rizikové faktory současně intervenovat. Terapii je třeba zahájit dříve, než pacient dospěje do vysokého rizika fatální kardiovaskulární příhody. Pro zlepšení prognózy nestačí dosáhnout cílové hodnoty LDL-cholesterolu a optimální hodnoty krevního tlaku, ale je velmi důležité (a často obtížnější) udržet dlouhodobě adherenci pacienta k zavedené kombinované farmakoterapii. Pro zlepšení adherence k takové terapii přispívá i snížení počtu tablet, kterého lze dosáhnout použitím fixních kombinací statinů s antihypertenzivy.

Klíčová slova: adherence, antihypertenziva, dyslipidemie, hypertenze, kardiovaskulární onemocnění, statiny, kardiovaskulární riziko.

Early and concurrent therapy of dyslipidemia and hypertension: when to start it and how to maintain patient's good and long-term adherence?

Treatment of dyslipidemia and hypertension is a key step for reducing the risk of atherosclerotic cardiovascular disease. Dyslipidemia and hypertension often occur in one patient at the same time, so both of these risk factors need to be addressed at the same time. It is better to start therapy before the patient is at high risk of a fatal cardiovascular event. To improve the patient's prognosis, it is important not only to achieve the target LDL-cholesterol value and the optimal blood pressure value, but it is also very important (and often more difficult) to maintain the patient's good and long-term adherence to established combination pharmacotherapy. For better adherence to long-term therapy also contributes reduction the number of tablets, which can be achieved through the use of a fixed combination of statins and antihypertensive agents.

Key words: adherence, antihypertensive drugs, cardiovascular diseases, cardiovascular risk, dyslipidemia, hypertension, statins.

Úvod

Aterosklerotická kardiovaskulární onemocnění (AS KVO) zůstávají stále hlavní příčinou mortality mužů i žen. Jejich hlavními rizikovými faktory jsou dyslipidemie (DLP), hypertenze, kouření a diabetes mellitus, přičemž se zvyšujícím se počtem souběžných rizikových faktorů se riziko AS KVO násobí (1). Dva nejčastěji se vyskytující souběžné rizikové faktory v populaci jsou hypertenze a DLP (2). Asi polovina osob s hypertenzí má současně DLP a je prokázáno, že přítomnost DLP výrazně zvyšuje kardiovaskulární riziko osob s hypertenzí (3, 4). Pro zlepšení prognózy pacienta s hypertenzí a DLP není důležité pouze dosažení optimální hodnoty krevního tlaku a cílové hodnoty LDL-cholesterolu (LDL-CH);

velmi důležité je zahájit intervenci obou těchto rizikových faktorů včas a následně udržet dlouhodobě dobrou adherenci pacienta k léčbě.

Vliv včasné intervence hypertenze a DLP na riziko AS KVO

Výsledky dlouhodobého sledování pacientů, kteří byli v klinických studiích randomizováni k aktivní léčbě hypertenze a/nebo DLP, prokázaly, že časnější zahájení terapie vede k velmi významnému zlepšení dlouhodobé prognózy v porovnání se zahájením identické farmakoterapie s několikaletým odkladem. Dokumentovat to lze např. na analýzách souboru pacientů ze studií WOSCOPS a ASCOT.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Vladimír Soška, CSc., vladimir.soska@fnusa.cz

Oddělení klinické biochemie, FN u sv. Anny v Brně, Pekařská 53, 656 91 Brno

Cit. zkr: Vnitř Lék 2021; 67(1): 37–40

Článek přijat redakcí: 9. 12. 2020

Článek přijat po recenzích: 8. 1. 2021