

Včasně a současně zahájená terapie DLP i hypertenze má výhodu v tom, že může být méně agresivní: u pacientů nižšího věku a v nižším riziku jsou mírnější cílové hodnoty LDL-CH a k jejich dosažení stačí nižší dávky účinných látek, takže je i nižší riziko ev. nežádoucích účinků. Naopak pozdně zahájená terapie u pacientů ve vysokém riziku AS KVO již vyžaduje agresivnější terapii vyššími dávkami statinů a kombinací více antihypertenziv (tedy většinou i více tablet), která bývá hůře tolerována.

Závěr

Je prokázáno, že souběžná léčba hypertenze a hypercholesterolemie snižuje velmi významně riziko AS KVO. Současným snížením systolického

krevního tlaku o 10 % a hladiny LDL-C také o 10 % se sníží riziko AS KVO o 45 % (27). Pacientům s hypertenzí a DLP tak lze prodloužit život včasným nasazením kombinované terapie, dosažením cílových hodnot LDL-CH i krevního tlaku a udržením dlouhodobé dobré adherence pacienta k této léčbě. Samozřejmostí by měla být i současná úprava životního stylu, racionální strava a u kuřáků zanechání kouření. Nutná je komunikace lékaře s pacientem a jeho edukace. Včasná intervence je v souladu i s nejnovějšími odbornými doporučeními pro prevenci AS KVO. Aby terapie splnila svůj účel – snížení rizika AS KVO, musí být dlouhodobá, a je proto klíčové, aby pacient tuto léčbu trvale a pravidelně užíval. V tom může významně pomoci využití fixních kombinací statinů s antihypertenzivy.

LITERATURA

- Perk J, De Backer G, Gohlke H et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Eur Heart J* 2012; 33: 1635–1701.
- WHO. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control 2015. Available from: <https://www.world-heart-federation.org/cvd-roadmaps/>.
- Thoenes M, Bramlage P, Zhong S et al. Hypertension control and cardiometabolic risk: a regional perspective. *Cardiol Res Pract* 2012; 2012: 925046.
- Neaton JD, Blackburn H, Jacobs D et al. Serum cholesterol level and mortality findings for men screened in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. Multiple Risk Factor Intervention Trial Research Group. *Arch Intern Med* 1992; 152: 1490–1500.
- Shepherd J. The West of Scotland Coronary Prevention Study: a trial of cholesterol reduction in Scottish men. *Am J Cardiol* 1995; 76: 113C–117C.
- Ford I, Murray H, McCowan C et al. Long-Term Safety and Efficacy of Lowering Low-Density Lipoprotein Cholesterol With Statin Therapy: 20-Year Follow-Up of West of Scotland Coronary Prevention Study. *Circulation* 2016; 133: 1073–1080.
- Sever PS, Dahlof B, Poulter NR, et al. Prevention of coronary and stroke events with atorvastatin in hypertensive patients who have average or lower-than-average cholesterol concentrations, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial – Lipid lowering arm (ASCOT-LLA): A multicentre randomised controlled trial. *Drugs* 2004; 64: 43–60.
- Gupta A, Mackay J, Whitehouse A et al. Long-term mortality after blood pressure-lowering and lipid-lowering treatment in patients with hypertension in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial (ASCOT) Legacy study: 16-year follow-up results of a randomised factorial trial. *Lancet* 2018; 392: 1127–1137.
- Ference BA, Bhatt DL, Catapano AL et al. Association of Genetic Variants Related to Combined Exposure to Lower Low-Density Lipoproteins and Lower Systolic Blood Pressure With Lifetime Risk of Cardiovascular Disease. *JAMA* 2019; 322: 1381–1391.
- Ference BA, Yoo W, Alesh I et al. Effect of Long-Term Exposure to Lower Low-Density Lipoprotein Cholesterol Beginning Early in Life on the Risk of Coronary Heart Disease A Mendelian Randomization Analysis. *Journal of the American College of Cardiology* 2012; 60: 2631–2639.
- Ference BA, Majeed F, Penumetcha R et al. Effect of naturally random allocation to lower low-density lipoprotein cholesterol on the risk of coronary heart disease mediated by polymorphisms in NPC1L1, HMGCR, or both: a 2 × 2 factorial Mendelian randomization study. *J Am Coll Cardiol* 2015; 65: 1552–1561.
- Ference BA, Julius S, Mahajan N et al. Clinical effect of naturally random allocation to lower systolic blood pressure beginning before the development of hypertension. *Hypertension* 2014; 63: 1182–1188.
- Authors/Task Force M, Guidelines ESCCfP, Societies ESCNC. 2019 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Atherosclerosis* 2019; 290: 140–205.
- Mach F, Baigent C, Catapano AL et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J* 2020; 41: 111–188.
- Benner JS, Glynn RJ, Mogun H et al. Long-term persistence in use of statin therapy in elderly patients. *JAMA* 2002; 288: 455–461.
- Monane M, Bohn RL, Gurwitz JH et al. The effects of initial drug choice and comorbidity on antihypertensive therapy compliance: results from a population-based study in the elderly. *Am J Hypertens* 1997; 10: 697–704.
- Skoupá J. Dlouhodobá adherence ke kardiovaskulární farmakoterapii v České republice na příkladu amlodipinu a atorvastatinu. *Kapitoly z kardiologie* 2011; 3: 63–67.
- Chapman RH, Benner JS, Petrilla AA et al. Predictors of adherence with antihypertensive and lipid-lowering therapy. *Arch Intern Med* 2005; 165: 1147–1152.
- Kettani FZ, Dragomir A, Cote R et al. Impact of a better adherence to antihypertensive agents on cerebrovascular disease for primary prevention. *Stroke* 2009; 40: 213–220.
- Bohm M, Schumacher H, Laufs U et al. Effects of nonpersistence with medication on outcomes in high-risk patients with cardiovascular disease. *Am Heart J* 2013; 166: 306–314 e307.
- Shin S, Jang S, Lee TJ et al. Association between non-adherence to statin and hospitalization for cardiovascular disease and all-cause mortality in a national cohort. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2014; 52: 948–956.
- <https://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0093013&tab=texts>
- <https://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?kod=0148070&tab=texts>
- <https://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0016054&tab=texts>
- Lund TM, Torsvik H, Falch D et al. Effect of morning versus evening intake of simvastatin on the serum cholesterol level in patients with coronary artery disease. *Am J Cardiol* 2002; 90: 784–786.
- Hermida RC, Crespo JJ, Dominguez-Sardina M et al. Bedtime hypertension treatment improves cardiovascular risk reduction: the Hygia Chronotherapy Trial. *Eur Heart J* 2019.
- Emberson J, Whincup P, Morris R et al. Evaluating the impact of population and high-risk strategies for the primary prevention of cardiovascular disease. *Eur Heart J* 2004; 25: 484–491.