

(DM) (4). Studie HYVET představuje první prospektivní, dvojitě zaslepenou studii hodnotící účinnost antihypertenzní léčby ve věkové skupině 80 let a více. Bylo randomizováno 3 845 pacientů v průměrném věku 83,6 let na aktivně léčenou skupinu a na placebovou skupinu. Aktivní léčbu tvořil retardovaný indapamid v dávce 1,5 mg. K aktivní léčbě mohl být přidán perindopril v dávce 2 mg nebo 4 mg, pokud nebylo dosaženo cílových hodnot TK pod 150/80 mm Hg. Po dvou letech trvání studie byl průměrný TK vsedě v aktivně léčené skupině o 15,0/6,1 mm Hg nižší oproti placebové skupině. Cílových hodnot TK bylo dosaženo téměř u 50 % pacientů. Studie byla předčasně ukončena pro významný rozdíl v celkové mortalitě a ve výskytu fatálních cévních mozkových příhod ve prospěch aktivně léčené skupiny. Celková mortalita byla snížena o 21 % ($p = 0,02$), výskyt fatálních cévních mozkových příhod o 39 % ($p = 0,045$) a incidence srdečního selhání o 64 % ($p < 0,001$). Studie HYVET přináší velmi důležité důkazy o tom, že léčba hypertenze u velmi starých osob, která je založena na indapamidu, ke kterému byl u více než 70 % pacientů přidán perindopril, přináší výrazně příznivý účinek těmto nemocným a vede ke snížení rizika úmrtí ze všech příčin, snížení fatálních cévních mozkových příhod a snížení incidence srdečního selhání (5). Studie ADVANCE byla koncipována jako randomizovaná, prospektivní, multicentrická a placebem kontrolovaná. Do studie byli zařazeni pacienti s diabetem 2. typu starší 55 let. Pro zařazení museli mít nejméně jeden rizikový faktor pro rozvoj KV komplikací, nebo u nich musela být přítomna nejméně jedna mikrovaskulární či makrovaskulární komplikace DM. Kombinace indapamidu s perindopilem snížila KV mortalitu o 18 %, celkovou mortalitu o 14 %,

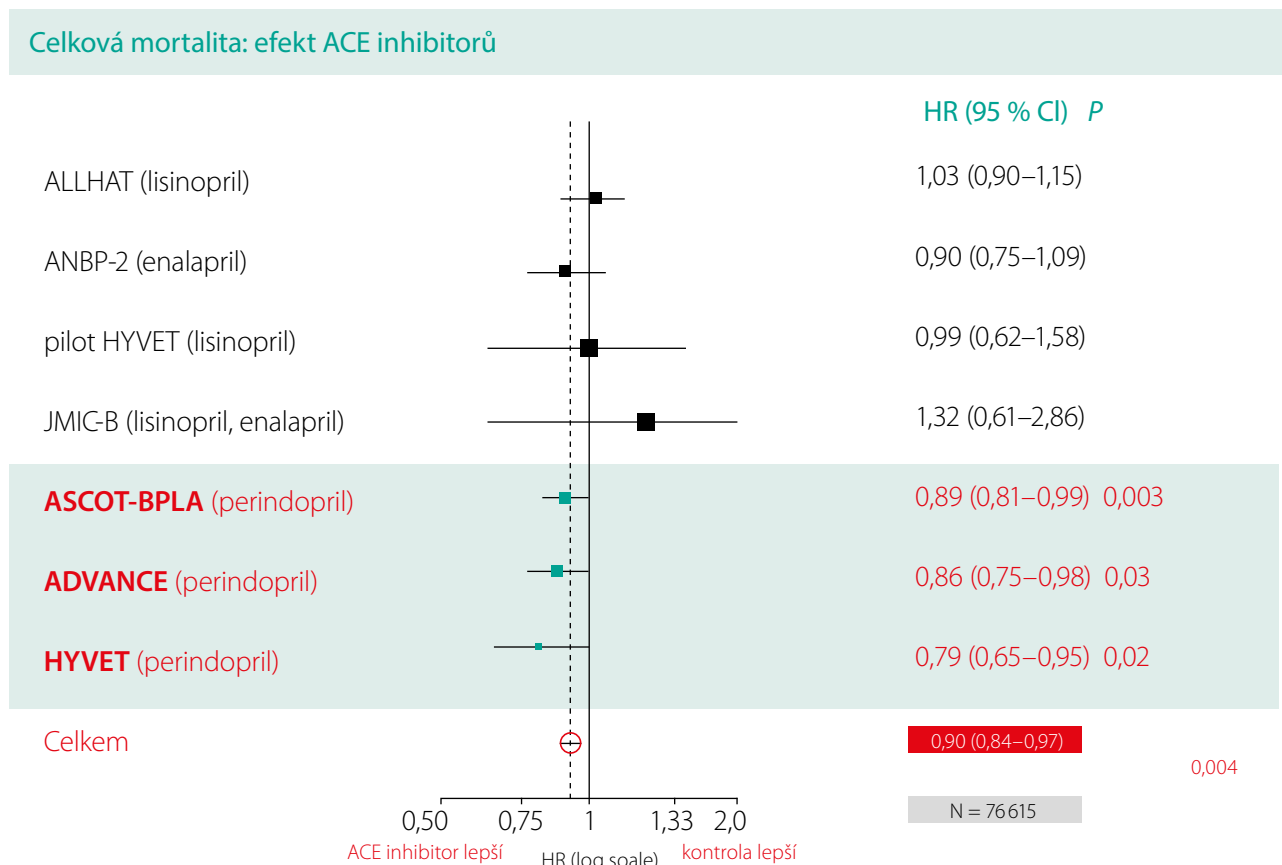
snížila relativní riziko koronárních příhod o 14 % (6). Ve všech těchto studiích, které prokázaly snížení celkové mortality, byl použit perindopril.

Samozřejmě jako všechny klinické práce také tato metaanalýza má své limity. Především jsou to rozdíly mezi jednotlivými studii zařazenými do metaanalýzy – rozdíly v definici hypertenze, dávkování léků, cílových hodnotách TK, době sledování a doprovodné léčbě. Tato analýza byla založena spíše na studijních datech než na údajích o pacientech. Informace o základní terapii a dalších onemocněních nebyly v některých případech dostupné. Na počátku metaanalýza předpokládala „class effect“ mezi ACEI a sartany, ale k tomu, aby se prokázala rozdílnost léků v dané skupině, chybí statistická síla.

Přesto na základě výsledků této metaanalýzy lze konstatovat, že pouze ACEI prokázaly signifikantní snížení o 10 % celkové mortality u pacientů s hypertenzí, zatímco sartany ovlivnění celkové mortality neprokázaly. Z výsledků metaanalýzy lze také vyvodit, že terapie ACEI může zachránit 12 životů na 1 000 pacientů léčených po dobu 4 let, a je potřeba si uvědomit, že i toto relativně mírné ovlivnění celkové mortality má ve skutečnosti dopad na širokou populaci hyperteniků. Z tohoto pohledu se dá říci, že v léčbě hyperteniků je významný nejen samotný pokles TK, ale také skutečnost, jakou látkou jej dosáhneme.

Na základě výsledků této metaanalýzy vznikla otázka, zda tento rozdíl může být i v léčbě hypertenze u pacientů s DM. Pacienti s DM mají 2–4x vyšší výskyt KV onemocnění ve srovnání s pacienty bez DM. Vzhledem k tomu, že nemáme dostatek dat pro přímé srovnání obou skupin, bylo v metaanalýze Chenga a spol. využito srovnání

Obř. 1. Vliv ACEI na celkovou mortalitu hyperteniků



Van Vark LC, Bertrand M, Fox K, Mourad JJ, Boasma E, et al. Eur Heart J. 2012; published online April 17.