

# Postavení moxonidinu v léčbě hypertenze

**Jan Vachek**

Klinika nefrologie 1. LF UK a VFN v Praze  
Interní oddělení Klatovské nemocnice a. s.

Moxonidin je perorální antihypertenzivum ze skupiny sympatolytik II. generace. U pacientů s mírnou až středně těžkou hypertenzí snižuje moxonidin krevní tlak (TK) stejně efektivně jako většina antihypertenziv první volby, pokud je použit v indikovaných případech v monoterapii, a je také účinnou doplňkovou léčbou v kombinaci s jinými antihypertenzivy. Zlepšuje metabolický profil u pacientů s hypertenzí a diabetes mellitus nebo zhoršenou glukózovou tolerancí, je velmi dobře snášen, má nízký potenciál pro lékové interakce a je podáván v jedné denní dávce. Moxonidin je dobrou volbou především v léčbě pacientů s těžšími formami hypertenze, zejména jako doplňková léčba u pacientů s metabolickým syndromem a nemocných s výraznější psychickou tenzí.

**Klíčová slova:** arteriální hypertenze, sympatický nervový systém, sympatolytika, moxonidin, metabolický syndrom.

## The use of moxonidine in the treatment of arterial hypertension

Moxonidine is an oral antihypertensive drug from the group of 2nd generation sympatholytics. In patients with mild to moderate hypertension, moxonidine lowers blood pressure (BP) as effectively as most first-line antihypertensives when used as monotherapy – if appropriate, and is also an effective adjunctive therapy in combination with other antihypertensives. It improves metabolic profile in patients with hypertension and diabetes mellitus or impaired glucose tolerance, is very well tolerated, has a low potential for drug interactions and is administered in a single daily dose. Thus, moxonidine is a good choice especially in the treatment of patients with more severe forms of hypertension, especially as adjunctive therapy in patients with metabolic syndrome or with mental stress.

**Key words:** arterial hypertension, sympathetic nervous system, sympatholytics, moxonidine, metabolic syndrome.

## Úvod

Arteriální hypertenze představuje nejčastější onemocnění kardiovaskulárního ústrojí. Jde o rizikový faktor řady kardiovaskulárních komplikací – ischemické choroby srdeční (IČS), cévních mozkových příhod (ischemických i hemoragických), fibrilace síní, chronického srdečního selhání a dalších. V České republice je hypertenze přítomna až u 40 % osob ve věku 25–64 let, řada nemocných však není diagnostikována a cílových hodnot krevního tlaku dosahuje jen necelá třetina léčených hypertoniků (1, 2). V celosvětovém měřítku představuje arteriální hypertenze hlavní příčinu úmrtí (10,4 milionu úmrtí ročně). V roce 2010 trpělo hypertenzí odhadem 1,39 miliardy osob (3).

Předpokladem dosažení cílových hodnot TK je efektivní terapie hypertenze. Asi 70 % hypertoniků vyžaduje kombinační léčbu hypertenze, nejpozději jako třetí léčivo by mělo být přidáno diuretikum (2).

V současnosti je patrný příklon k metabolicky výhodným či alespoň neutrálním léčivům, mezi něž řadíme blokátory systému renin-angiotenzin, blokátory vápníkových kanálů, indapamid a také sympatolytika II. generace. Na moderní antihypertenziva jsou kladeny v současnosti i další požadavky – dobrá tolerance, jednoduché dávkování – ideálně 1x denně – a možnost kombinace s ostatními skupinami antihypertenziv.

## Arteriální hypertenze a metabolický syndrom

Je dlouho známo, že arteriální hypertenze je často asociována s různými antropometrickými a metabolickými abnormalitami, jako je abdominální obezita, hypertriglyceridemie, snížení HDL cholesterolu, porucha glukózové tolerance, rezistence vůči inzulinu a hyperurikemie. Tato konstelace je dnes chápána jako samostatná entita (metabolický syndrom) (4). Jeho výskyt se v celosvětovém měřítku zvyšuje souběžně