

Tab. 1. Důvody nedostatečné kontroly TK (39, strana 71)*

2 674 pacientů nedosáhlo cílových hodnot krevního TK	
1 769 (66%) pacientů nemělo v dokumentaci zapsanou hodnotu TK v posledních 12 měsících	905 (34%) pacientů se zapsanou hodnotou TK
Kontakt nemožný (19%)	Pacient nechce navyšovat terapii (29%)
Kontaktován, ale nepřišel na kontrolu (29%)	Počkat na další kontrolu/pacient ještě není stabilizován (29%)
PL zapomněl změřit tlak (19%)	Navýšení terapie je považováno za klinicky nevhodné (20%)
Změřil se doma, nezapsal (10%)	O léčbu hypertenze se stará jiný lékař (9%)
Tlak je léčen u specialisty (12%)	Jde o sekundární hypertenzi (5%)
Pacient je lékař/příbuzný lékaře (4%)	Dosažena maximální možná terapie (4%)
Jiné důvody (12%)	PL zapomněl navýšit terapii (3%)
	Jiné důvody (5%)

PL – praktický lékař, TK – krevní tlak, *lékař u každého pacienta v dotazníku zaškrtnl minimálně jeden a maximálně dva důvody

Pro překonání klinické inerce a zlepšení kompenzace nejen hypertenze je nutná edukace zdravotníků a jako zvláště účinné se jeví poskytování individuálního feedbacku, které je mnohem účinnější než vzdělávání formou přednášek a konferencí (40, 41). Vhodnou pomůckou je též užití upomínek, např. formou zvýraznění abnormálních hodnot v počítačovém systému (42). Metaanalýza irských autorů analyzovala 72 studií, které se věnovaly zlepšování kontroly krevního tlaku několika způsoby – kontrola krevního tlaku pacientem v domácím prostředí (tzv. self-monitoring), edukace pacientů, edukace lékařů, péče řízená zdravotnickým pracovníkem (zdravotní sestra, farmaceut), organizační intervence ke zlepšení poskytování péče a užívání upomínek (písemně, e-mailem). Vzhledem k rozdílnému designu studií je interpretace závěrů metaanalýzy limitovaná, nicméně z výsledků vyplývá, že nejlepší efekt na kontrolu krevního tlaku má dobře organizovaný systém pravidelných kontrol a intenzivní antihypertenzní terapie. Self-monitoring pacienta má též příznivý efekt. Systém upomínek návštěv u lékaře (např. telefonicky či písemně)

vykazoval v některých studiích též pozitivní trend. Navýšení edukace pacienta i odborníka dle metaanalýzy pravděpodobně nemělo podstatný vliv na kontrolu krevního tlaku (43).

Závěr

Arteriální hypertenze a DM jsou významné rizikové faktory kardiovaskulární morbidity a mortality. Pro snížení rizika je nutná důsledná léčba obou komorbidit zahrnující režimová opatření i farmakoterapii. V guidelines Evropské kardiologické společnosti jsou jasně definované cílové hodnoty krevního tlaku, přesto adekvátní kompenzace dosahuje pouze polovina léčených mužů a dvě třetiny žen. Na úspěšnost léčby mají vliv faktory ze strany pacienta i ze strany zdravotnického personálu. U pacientů dominuje nedostatečná informovanost a non-compliance k terapii, zejména při užívání velkého množství léčiv. U lékařů se na druhou stranu setkáváme s fenoménem klinické inerce, jíž lze předejít zejména správou organizací péče o hypertenzi a poskytováním individuálního feedbacku.

LITERATURA

- Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *The Lancet*. 2002; 360(9349): 1903–1913.
- Chow CK, Teo KK, Rangarajan S et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries. *Jama*. 2013; 310(9): 959–968.
- Čapková N, Lustigová M, Kratěnová J et al. Zdravotní stav české populace: výsledky studie EHEs 2014. Praha: Státní zdravotní ústav, 2016. ISBN 978-80-7071-356-3.
- Cífková R, Bruthans J, Wohlfahrt P et al. The prevalence of major cardiovascular risk factors in the Czech population in 2015–2018. *The Czech post-MONICA study*. *Cor et Vasa* [online]. 2020; 62(1): 6–16 [cit. 2020-03-27]. DOI: 10.33678/cor.2020.010. ISSN 00108650. Dostupné z: <http://e-corevasa.cz/doi/10.33678/cor.2020.010.html>
- Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *Journal of Hypertension* [online]. 2013; 31(7): 1281–1357 [cit. 2020-03-26]. DOI: 10.1097/01.hjh.0000431740.32696.cc. ISSN 0263-6352. Dostupné z: Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *Journal of Hypertension* [online]. 2013; 31(7): 1281–1357 [cit. 2020-03-26]. DOI: 10.1097/01.hjh.0000431740.32696.cc. ISSN 0263-6352.
- Filipovský J et al. Diagnostické a léčebné postupy u arteriální hypertenze – verze 2012. Doporučení České společnosti pro hypertenzi. *Vnitř Lék*, 2012; 58(10): 785–801.
- Svačina Š. Hypertenze při obezitě a diabetu. *Triton*, 2007.
- Rosolová H. Hypertenze a diabetes – maligní kardiometabolická kombinace. *Athero-Rev*. 2019; 4(2): 87–90.
- Prevalence diabetu mellitu: Prevalence diabetu mellitu v roce 2016 v ČR absolutně a na 1 000 obyvatel [online]. In: ÚZIS ČR, Výkaz ambulantní péče A004, 2017 [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--morbidita--intervalova-prevalence-dle-diagnoz--prevalence-diabetu-mellitu>.
- Chen G et al. Cardiovascular outcomes in Framingham participants with diabetes: the importance of blood pressure. *Hypertension*, 2011; 57(5): 891–897.
- Hu G, Jousilahti P, Tuomilehto J. Joint effects of history of hypertension at baseline and type 2 diabetes at baseline and during follow-up on the risk of coronary heart disease. *European heart journal*, 2007; 28(24): 3059–3066.
- Libianto R et al. Pathophysiological links between diabetes and blood pressure. *Canadian Journal of Cardiology*, 2018; 34(5): 585–594.
- Alberti KG et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the international diabetes federation task force on epidemiology and prevention; national heart, lung, and blood institute; American heart association; world heart federation; international atherosclerosis society; and international association for the study of obesity. *Circulation*, 2009; 120(16): 1640–1645.
- Conroy RM et al. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. *European heart journal*, 2003; 24(11): 987–1003.
- Widimský J et al. Diagnostické a léčebné postupy u arteriální hypertenze – verze 2017. Doporučení České společnosti pro hypertenzi. *Hypertenze & kardiovaskulární prevence*, 2018; 7: 2–22.
- Emdin CA et al. Blood pressure lowering in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 2015; 313(6): 603–615.
- Cífková R. Kardiovaskulární riziko u žen. Kapitoly z kardiologie [online]. 2019; 7(1): 14–17 [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/35787-kardiovaskularni-riziko-u-zen>
- Rosolova H, Pelikanova T, Motovská Z. ESC guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with EASD. Summary of the document prepared by the Czech Society of cardiology. *Cor Vasa*. 2014; 56: e190–205. Dostupné z: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/34/39/3035/503593?login=true>.

Další literatura u autorky
a na www.casopisvnitrnilekarstvi.cz