

# Efektivní komunikace lékař – pacient při časně intervenční hypertenze a dyslipidemie

**Barbora Nussbaumerová**

Centrum preventivní kardiologie, II. interní klinika LF a FN v Plzni, UK v Praze

V přehledovém sdělení je snaha shrnout zásady zahajování farmakoterapie u pacientů s prvozáchyttem hypertenze a dyslipidemie. Intervence dyslipidemie nemá zaostat za intervencí hypertenze. Compliance a adherence pacientů nejsou ideální a je třeba je podpořit vhodným přístupem. Vhodným způsobem je komunikace o cévním věku.

**Klíčová slova:** hypertenze, dyslipidemie, komunikace, compliance, adherence, cévní věk.

## An effective communication between the physician and the patient in an early intervention of hypertension and dyslipidemia

The article summarizes the cornerstones of initiating the pharmacotherapy of hypertension and dyslipidemia. The intervention of dyslipidemia should not be delayed after the intervention of hypertension. The compliance and the adherence are far from ideal. The physicians should support their patients with an appropriate approach. Vascular age should be used for the explanation of the cardiovascular risk.

**Key words:** hypertension, dyslipidemia, communication, compliance, adherence, vascular age.

### Úvod

Arteriální hypertenze a dyslipidemie patří mezi nejvýznamnější rizikové faktory aterosklerotických vaskulárních onemocnění (ASKVO). Vzhledem k tomu, že až 75 % hypertoniků trpí i dyslipidemií, je třeba po dyslipidemii aktivně pátrat a uvažovat o přidání nejčastěji statinu do léčby u těchto osob dle výše jejich kardiovaskulárního (KV) rizika. Odběr lipidogramu je samozřejmě součástí vstupního laboratorního vyšetření hypertonika. Nová Odborná doporučení pro diagnostiku a léčbu arteriální hypertenze vydaná ve spolupráci Evropské společnosti pro hypertenzi a Evropské kardiologické společnosti (ESH/ESC) kladou důraz na dosažení kontroly hypertenze do 3 měsíců od její diagnózy, aby bylo dosaženo maximální možné kardioprotektivity antihypertenzní léčby a prevence komplikací ASKVO (1). I když je doporučeno u většiny hypertoniků zahájit farmakoterapii hypertenze fixní dvojkombinací antihypertenziv (blokátorem systému renin – angiotenzin – aldosteron, tzn. inhibitorem angiotenzin konvertujícího enzymu ACEi nebo sartanem v kombinaci s blokátorem kalciového kanálu nebo diuretkem), zahájení farmakoterapie hypertenze je možné i monoterapií u pacientů s mírnou hypertenzí a nízkým KV rizikem. Jedná se zejména o skupinu mladších pacientů s hypertenzí. I tito pacienti potřebují intervenci rizikových faktorů a vzhledem k jejich mladšímu věku může být obtížné jim nutnost farmakoterapie vysvětlit. Cílové hladiny lipidogramu,

resp. LDL-cholesterolu, se v každých nových odborných doporučeních snižují na základě medicíny založené na důkazech (2). Pečlivá kontrola dyslipidemie by neměla následovat kontrolu hypertenze, ale měla by probíhat současně.

### Pojmy compliance a adherence

Samotné pojmy compliance a adherence vlastně ani nemají v češtině svůj přesný překlad. Compliance znamená v překladu vyhovění, splnění, dodržení, svolení. Slovo adherence lze přeložit jako věrnost. V klinické praxi se oba pojmy používají v souvislosti se spoluprací pacientů při léčebném postupu, který jim doporučí lékař nebo jiný zdravotník. Jedná se o režimová opatření i o farmakoterapii. Vzhledem k tomu, že hypertenze ani dyslipidemie nevyvolávají většinou pacientů somatické obtíže, může být dosti obtížné započít farmakoterapii těchto interních chorob a udržet compliance pacienta s léčbou v dlouhodobém horizontu a jeho adherenci k léčbě. Oba pojmy bývají někdy zaměňovány. Compliance bývá vnímána spíše jako pasivní se podrobení farmakoterapii, zatímco adherence odráží celkový přístup pacienta k léčbě, včetně jeho aktivního zapojení se do léčebného procesu. Neadekvátní spolupráce pacienta na léčbě je častým problémem. U některých léčiv přitom může i malá odchylka od léčebného režimu znamenat snížení účinnosti. Četné studie již v minulosti prokázaly, že