

**Tab. 1.** Souhrn v přístupu při zahajování farmakoterapie, upraveno dle (13)

Strategie	Specifická intervence
Zvolit optimální lék	Monitorovat nežádoucí účinky
Zjednodušit dávkovací schéma	Indikovat antihypertenziva s dlouhým poločasem účinku Používat fixní kombinace Preferovat podání všech léků v jedné denní dávce
Ovlivnit rozsah vědomostí o nemoci a léčbě	Umožnit konstruktivní diskuzi v lékařem Distribuuovat informace v tištěné formě Podporovat vyhledávání relevantních informací na internetu Implementovat koncept „cévního věku“
Ovlivnit pacientovy předsudky o medikaci	Poskytnout relevantní informace Uvést příklady medicíny založené na důkazech Monitorovat, co si pacient o medikaci myslí Nacházet a překonávat bariéry ve vztahu k medikaci
Komunikovat s pacientem i jeho rodinou	Aktivně naslouchat Zpříjemnit péči a léčbu, pokusit se optimalizovat termíny návštěv dle pacienta v rámci možností ordinace Komunikace poštou, e-mailem, telefonicky Přizvat rodinného příslušníka, pokud pacient žádá
Zamezit nedorozumění	Informovat pacienta jasně a přehledně
Hodnotit adherenci	Dotazovat se pacienta, zda léky užívá

o pacienta, ale musejí pocházet z důvěryhodných zdrojů. Vhodné jsou stránky patientských organizací nebo stránky navázané na odborné lékařské společnosti.

Nutnou součástí intervence KV rizikových faktorů je změna chybných návyků životního stylu. Lékař musí pacienta poučit o nutnosti racionální diety, nekouření a dostatečné fyzické aktivity. Vzhledem k známým problémům v nedostatku času nám zde mohou významně pomoci ostatní nelékařští zdravotničtí pracovníci – vyškolená zdravotní sestra, nutriční terapeut nebo odborník na problematiku zanechání kouření.

V některých případech může pomoci přítomnost pacientova partnera nebo rodinného příslušníka na ambulantní kontrole. Tuto alternativu pacientovi můžeme nabídnout, ale důležitý je souhlas a preference jeho samého. Tento přístup se nám osvědčuje u pacientů s handicapem. Také využíváme a vítáme přítomnost partnerky u mužů při konzultaci s nutriční terapeutkou.

Ústní a osobní předání informací je nenahraditelné, ale pacient po odchodu z ordinace velkou část informací zapomene. Ambulantní zpráva musí být pečlivě zapsána a informace z ní plynoucí pro pacienta musejí být srozumitelné. Je nevhodné používání zkratk. Pacienta je vhodné vybavit tištěnými materiály informujícími o ASKVO jako celku a o doporučením režimových opatření, zejm. o racionální dietě.

## LITERATURA

- Williams B, Mancia G, Spiering W et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J* 2018; 39(33): 3021–3104.
- 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(1): 111–188.
- Böhm 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(2): 306–314. e7. doi: 10.1016/j.ahj.2013.04.016.
- Mazzaglia G, Ambrosioni E, Alacqua M et al. Adherence to antihypertensive medications and cardiovascular morbidity among newly diagnosed hypertensive patients. *Circulation* 2009; 120(16): 1598–1605. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.108.830299.
- 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(14): 1381–1391.
- Olsen MH, Angell SY, Asma S et al. A call to action and a lifecourse strategy to address the global burden of raised blood pressure on current and future generations: the Lancet Commission on hypertension. *Lancet*. 2016; 388(10060): 2665–2712.

Je vhodné naplánovat další návštěvu a podpořit spolupráci pacienta selfmonitoringem hodnot krevního tlaku v domácím prostředí nebo zapisováním jídelníčku. Pacient má mít prostor na své dotazy a lékař se má aktivně ptát, zda dané problematice porozuměl. Při dalších kontrolách bychom pacienta neměli hanět za nedosažení vytyčených cílů, ale měli bychom jej spíše podpořit. Naopak každá pozitivní změna je důvodem k ocenění pacientovy snahy. I při dalších návštěvách je třeba se vracet k vysvětlování nutnosti užívání předepisované farmakoterapie, protože v čase adherence k léčbě klesá. Zásady jsou shrnuty v tabulce, která je upravena dle (13).

## Závěr

Hypertenze a dyslipidemie patří mezi nejvýznamnější rizikové faktory ASKVO. Většina hypertoniků má i dyslipidemii. Intervenujeme v oblasti zdravého životního stylu. Současně mnoho hypertoniků vyžaduje zahájení farmakoterapie dyslipidemie dle výše jejich KV rizika. Je třeba se vyvarovat terapeutické inercie v zahajování farmakoterapie obou těchto rizikových faktorů. Koncept cévního věku má být široce používán jako účinný nástroj edukace pacientů a zdůvodnění časně zahájení farmakoterapie rizikových faktorů ASKVO. Základem compliance a adherence k léčbě je vytvoření důvěry mezi pacientem a lékařem, důkladná edukace pacienta, kvalitní komunikace a plánování klinických kontrol.

- Zafarová Z. Zaznělo na 18. kongrese Medicíny pro praxi, Olomouc, 25.–26. září 2020 Využijme cévní věk k motivaci pacientů k preventivní kardiovaskulární léčbě. *Med. praxi* 2020; 17(5): 336–338.
- Češka R, Petrák O. Vaskulární věk. *Vnitř Lék* 2019; 65(12): 770–774.
- Cuende JI, Cuende N, Calaveras-Lagartos J. How to calculate vascular age with the SCORE project scales: a new method of cardiovascular risk evaluation. *Eur Heart J*. 2010; 31(19): 2351–2358.
- Lopez-Gonzalez AA, Aguilo A, Frontera M, et al. Effectiveness of the Heart Age tool for improving modifiable cardiovascular risk factors in a Southern European population: a randomized trial. *Eur J Prev Cardiol*. 2015; 22(3): 389–396.
- Cuende JI. Vascular Age Versus Cardiovascular Risk: Clarifying Concepts *Rev Esp Cardiol*. 2016; 69(3): 243–246.
- Bangalore S, Kamalakkannan G, Parkar S et al. Fixed-dose combinations improve medication compliance: a meta-analysis. *Am J Med* 2007; 120: 713–719.
- Motlová L, Holub D. Compliance a adherence: spolupráce při léčbě. *Remedia* 2005(6).