

Výhody současné léčby hypertenze a hypercholesterolemie fixní kombinací

Hana Rosolová

Centrum preventivní kardiologie UK LF v Plzni, 2. interní klinika FN Plzeň

Společný výskyt vysokého krevního tlaku a vysoké hladiny cholesterolu je velmi častý, v naší populaci se vyskytuje u 30 % a představuje násobně vyšší riziko pro aterosklerotické kardiovaskulární onemocnění. Na druhé straně jejich současná léčba synergicky snižuje toto riziko. Nová fixní kombinace rosuvastatinu a ramiprilu (Kastel) je vhodná volba pro pacienty s hypercholesterolemií a mírnou hypertenzí, která hned nevyžaduje kombinaci antihypertenziv.

Klíčová slova: léčba hypertenze a hypercholesterolemie, prevence kardiovaskulárních onemocnění, ramipril a rosuvastatin ve fixní kombinaci.

Advances of the contemporary treatment of hypertension and hypercholesterolemia by a new fixed combination

Parallel occurrence of high blood pressure and high plasma cholesterol level is very frequent, in our population in 30 %, and brings multiplicative higher risk for atherosclerotic cardiovascular diseases. On the other hand the contemporary treatment of them reduces that risk synergically. New fixed combination pill of rosuvastatin and ramipril (Kastel) is very felicitous choice for patients with hypercholesterolemia and mild hypertension, in which two antihypertensive drugs are not required immediately.

Key words: hypertension and hypercholesterolemia treatment, cardiovascular disease prevention, the fixed combination of ramipril and rosuvastatin.

Úvod

Společný výskyt vysokého krevního tlaku (TK) a vysoké hladiny cholesterolu (CHOL) je velmi častý a představuje násobně vyšší riziko pro aterosklerotické kardiovaskulární onemocnění (ASKVO) než pouhý součet rizik těchto významných rizikových faktorů. Z experimentálních studií je známo, že existuje společný patofyziologický mechanismus, který se podílí na vyšší koncentraci CHOL a zvyšování TK; hypercholesterolemie (HYPERCHOL) zvyšuje (kromě jiného) aktivitu především tkáňového renin-angiotenzinového systému (RAS), který má vztah k patofyziologii arteriální hypertenze. Vysoká koncentrace CHOL se podílí na rozvoji endotelové dysfunkce a na strukturálních změnách tepen, které jsou citlivější k vazokonstriktorům. V ledvinách narušuje membránu renálních buněk a brání dostatečnému vylučování natria močí. To vše jsou mechanismy, které vedou ke zvyšování TK a rozvoji hypertenze (1, 2). Hypertenze a HYPERCHOL spouští postupně kaskádu patofyziologických pochodů, které vedou k rozvoji aterosklerotických plátů a atherotrombotických

příhod na srdci i mozku, ale i jinde. Prevalence společného výskytu těchto významných rizikových faktorů v české dospělé populaci ve věku 40–65 let byla sledována ve studii post-MONIKA (n = 2 508). HYPERCHOL, definovaná podle celkového KV rizika jednotlivých osob, se vyskytovala u 40 % mužů a žen a hypertenze (TK 140/90 mmHg a vyšší) u 52 % souboru. Společný výskyt obou se vyskytoval u 30 % souboru. Relativní riziko HYPERCHOL bylo 2,4krát vyšší u hypertenzí oproti normotenzním (3). Ve velké francouzské studii, která zahrnovala více než 190 tisíc osob, mělo HYPERCHOL 46 % hypertenzních mužů, což bylo 2× více než u normotenzních mužů. Výskyt HYPERCHOL u hypertenzních žen byl dokonce 3× vyšší než u normotenzních žen (4). Data z velké epidemiologické studie mužů středního věku MRFIT (Multiple Risk Factor Interventional Trial) ukázala, že věkově adjustované riziko pro KV úmrtí bylo 10× vyšší pro muže, kteří patřili do 5. kvintilu TK a CHOL ve srovnání s muži vyskytujícími se v 1. kvintilu hodnot těchto faktorů (5).

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc., rosolova@fnplzen.cz
Centrum preventivní kardiologie UK LF v Plzni, 2. interní klinika FN Plzeň
Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň

Cit. zkr: Vnitř Lék 2022;68(1):64-67
Článek přijat redakcí: 23. 12. 2021
Článek přijat po recenzích: 30. 12. 2021