

Proč brát vážně orgánové poškození u hypertenze?

Eva Kociánová

I. interní klinika – kardiologická, Fakultní nemocnice Olomouc

Těžiště posledních evropských doporučení spočívá v časném zahájení antihypertenzní léčby u rizikových skupin, rychlém dosažení cílového krevního tlaku za pomoci použití fixních kombinací antihypertenziv a maximálním ovlivnění kardiovaskulárního rizika jednotlivce. Časný zásah do rozvoje hypertenzí mediovaného orgánového poškození (hypertension mediated organ damage = HMOD) má prokazatelně vliv na následné snížení rizika kardiovaskulárních příhod.

Okamžik vzniku HMOD koreluje s výší a délkou trvání elevace krevního tlaku, přičemž neexistuje jasně definovatelná hranice, od které se poškození cév začíná rozvíjet. Snížení krevního tlaku farmakoterapií prokazatelně snižuje riziko ischemické choroby srdeční, cévní mozkové příhody a také mortalitu (1). Velké klinické studie shodně prokázaly významné snížení rizika těchto komplikací vlivem antihypertenzní medikace, a to v celém spektru od lehké po těžkou hypertenzi, včetně hypertenze starších osob i izolované systolické hypertenze (2). Na základě nejnovějších poznatků snížení krevního tlaku už o 5 mm Hg působí kardioprotektivně i u normotenzních jedinců, což zcela zásadně mění pohled na diagnózu a definici hypertenze jako onemocnění (3).

Klíčová slova: arteriální hypertenze, HMOD, orgánové poškození, albuminurie, hypertrofie levé komory srdeční.

Why take organ damage in hypertension seriously?

The focus of recent European guidelines has been early initiation of antihypertensive therapy in risk groups, rapid achievement of target blood pressure with fixed combinations of antihypertensive drugs, and the best possible management of an individual's cardiovascular risk. Early intervention in the development of hypertension-mediated organ damage (HMOD) has been shown to have an effect on the subsequent reduction in the risk of cardiovascular events.

The point of HMOD origination correlates with the magnitude and duration of blood pressure elevation, and there is no clearly defined boundary from which vascular damage begins to develop. A reduction in blood pressure with pharmacotherapy demonstrably decreases the risk of ischaemic heart disease, stroke, as well as the mortality rate (1). Large clinical trials have consistently shown a significant reduction in the risk of these complications with antihypertensive medications across the entire spectrum from mild to severe hypertension, including hypertension in the elderly as well as isolated systolic hypertension (2). Based on the latest knowledge, a reduction in blood pressure by a mere 5 mm Hg has a cardioprotective effect even in normotensive individuals, which fundamentally changes the view on the diagnosis and definition of hypertension as a disease (3).

Key words: arterial hypertension, HMOD, organ damage, albuminuria, left ventricular hypertrophy.

Nové cíle léčby hypertenze

Samotným cílem léčby hypertenze je předejít orgánovému a vasculárnímu poškození a takto je také potřeba o cíli přemýšlet a v souladu s tím edukovat pacienty. Na základě důkazů je vysoce pravděpodobné, že k tomu nestačí snížení krevního tlaku pod arbitrární hranici

140/90 mm Hg, protože většina pacientů s výjimkou starších fragilních nemocných profituje z ještě přísnější kontroly krevního tlaku s předpokládanou ideální hodnotou mezi 120–130 mm Hg systolického a 70–80 mm Hg diastolického krevního tlaku (2). Současně se zavedením režimových opatření se doporučuje se neprodlená léčba pacientů

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Eva Kociánová, Ph.D., eva.kocianova@fnol.cz
I. interní klinika – kardiologická, Fakultní nemocnice Olomouc
I. P. Pavlova 6, 775 00 Olomouc

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2022;68(5):303-308
Článek přijat redakcí: 25. 5. 2022
Článek přijat po recenzích: 30. 6. 2022