

Léčba hypertenze starších osob a její úskalí

Jiří Widimský

III. interní klinika VFN a 1. LF UK Praha

Vysoký krevní tlak je u starších osob nad 65 let velmi častý a týká se nejen systolicko-diastolické, ale i izolované systolické hypertenze. V textu jsou sumarizovány základní terapeutické přístupy k léčbě hypertenze starších osob. Jsou diskutována i možná úskalí a komplikace v léčbě, které se týkají zejména velmi starých, křehkých osob s funkčními poruchami a omezenou soběstačností. Je doporučována jen pozvolná uptitrace antihypertenzní léčby. Přes možná úskalí je léčba hypertenze starších osob vůbec nejučinnější oproti jiným věkovým skupinám ve smyslu snížení absolutního počtu kardiovaskulárních příhod i snížení KV mortality.

Klíčová slova: arteriální hypertenze, léčba, riziko, benefit.

Therapy of hypertension in elderly population and its potential risks

Arterial hypertension is common in subjects ≥ 65 years old and includes in majority of subjects systolic/diastolic form or isolated systolic hypertension. Basic therapeutic principles to the therapy of hypertension of elderly subjects are summarized. Slow and careful uptitration of antihypertensive therapy is recommended. Potential complications and caveats of therapy are also discussed, which are especially related to older frail subjects. Pharmacotherapy of hypertension in elderly is in vast majority of subjects highly beneficial with decrease of cardiovascular (CV) events and CV mortality.

Key words: arterial hypertension, elderly, therapy, risk, benefit.

Arteriální hypertenze stoupá s věkem a tak je prevalence hypertenze u osob nad 65 let velmi vysoká. Výskyt systolicko-diastolické hypertenze, ale i izolované systolické hypertenze je u starších osob podstatně vyšší než v mladších věkových skupinách. Systolický tlak stoupá s věkem, naproti tomu diastolický stoupá s věkem jen do 50 let a poté se nemění nebo klesá, tedy v době, kdy začíná kardiovaskulární riziko stoupat. Americká studie NHANES III udává, že v USA se vyskytuje zvýšený krevní tlak u 60 % starší bělošské populace (1). Framinghamská studie (2) uvádí následující rozložení typů hypertenze: u 65–89letých hypertoniků má: 60 % izolovanou systolickou hypertenzi, 30 % systolicko-diastolickou hypertenzi a 10 % izolovanou diastolickou hypertenzi. Systolický tlak je u starších osob lepším prediktorem komplikací (ICHS, srdečního selhání, cévních mozkových příhod, terminálního ledvinového selhání) i celkové mortality než diastolický tlak (3, 4). Arteriální hypertenze je rovněž důležitým rizikovým faktorem pro vznik kognitivních poruch/ztráty samostatnosti.

Přístupy k léčbě hypertenze starších osob

Krevní tlak u starších osob měříme vsedě i vstoje za účelem detekce ortostatické hypotenze, zejména u léčených nemocných. Za nejdůležitější obecné zásady léčby hypertenze ve stáří považujeme používání nižších dávek antihypertenziv (iniciální dávky jsou často poloviční oproti mladším jedincům), jejich pomalé navyšování a pečlivé sledování nežádoucích účinků. Současná evropská guidelines doporučují dosažení cílových hodnot TK u všech osob do 3 měsíců od zahájení farmakologické léčby hypertenze (5). Osobně považuji tento časový interval za sporný a potenciálně rizikový, neboť jednak u starších osob jsou častější těžší formy hypertenze a jednak osoby ve vyšším věku hůře tolerují nižší hodnoty TK. Tříměsíční cílový interval do dosažení cílových hodnot TK je spíše vhodnější u mladších osob, kde může zvyšovat adherenci k farmakologické léčbě hypertenze. V současných národních českých doporučeních léčby hypertenze tento časový interval nemáme (6). V případě středně těžké nebo těžké hypertenze je vhodné zahajovat léčbu dvojkombinací léků v nízkých dávkách. V případě mírné hypertenze je