

Je vhodná léčba hypertenze pro všechny starší hypertoniky?

Léčba hypertenze by měla zohledňovat i funkční stav a stupeň samostatnosti v běžných denních aktivitách, přehledně je problematika uvedena v review Dr. Benetose a spolupracovníků (9). Je jasné, že v případě hypertenze starších osob se díky četným komplikacím a komorbiditám jedná o značně heterogenní populaci. Je doporučováno v tomto kontextu používat bodovou škálu, tzv. clinical frailty scale (9). Ta je však poměrně komplikovaná a tak Dr. Benetos se spolupracovníky (9) doporučuje používat zjednodušenou třístupňovou stupnici. V případě absence jakéhokoliv omezení funkčního stavu a/nebo autonomie by léčba hypertenze měla být stejná jako u mladších osob. (9). V případě omezení funkčního stavu bez alterace denních aktivit je třeba zvážit poměr benefitu a rizika léčby. V případě závažného omezení funkce s alterací běžných denních aktivit je vhodné provést revizi antihypertenzní léčby s její potenciální redukcí („deprescribing“), ev. vysazením (9).

Je vhodné posilovat farmakologickou léčbu u starších osob za hospitalizace?

Nedávno byla v časopise Hypertension publikována studie, ve které se autoři zaměřili na sledování vlivu ad hoc podávané medikace

u hypertoniků za hospitalizace v případě absence hypertenzní krize (11). Jako kontrolní skupina byli použiti hospitalizovaní hypertonici bez ad hoc podávané léčby. Ve většině případů se jednalo o starší osoby. Ad hoc podávaná antihypertenziva vedle k vyššímu riziku akutního poškození ledvin, cévní mozkové příhody, nemocniční mortality a i k prodloužení délky hospitalizace! (11). Výskyt nežádoucích příhod souvisel s četností podávání ad hoc medikace a rovněž i na způsobu podání – parenterální léčba znamenala vyšší riziko oproti perorální léčbě (11). Jedná se sice o retrospektivní data, přesto bychom u hospitalizovaných stabilizovaných pacientů měli volit opatrný přístup. Měření TK v nemocnici, často jednorázové, není prováděno ve standardních podmínkách, a je tedy zatíženo velkou chybou. K tomu potenciálně přispívají i další faktory, jako je brzké ranní měření, úzkost, bolest atd.

Závěr

Přes možná úskalí, která se týkají zejména velmi starých křehkých osob, přináší léčba hypertenze ve věku ≥ 65 let u velké většiny osob významný benefit ve smyslu snížení počtu kardiovaskulárních příhod i snížení KV mortality.

LITERATURA

1. Burt VL, Whelton P, Roccella EJ et al. Prevalence of hypertension in the US adult population: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1991. *Hypertension*. 1995;25:305-13.
2. Kannel WB, Wolf PA, McGee DL et al. Systolic blood pressure, arterial rigidity and stroke. The Framingham study. *JAMA*. 1981;245:1225-8.
3. Psaty BM, Furberg CD, Kuller LH. et al. Association between blood pressure level and the risk of myocardial infarction, stroke, and total mortality. *Arch Intern Med*. 2001;161:1183-92.
4. Benetos A, Thomas F, Bean K et al. Prognostic value of systolic and diastolic blood pressure in treated hypertensive patients. *Arch Intern Med*. 2002;162:577-81.
5. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: *J Hypertens*. 2018;36:1953-2041.
6. Widimský J Jr., Filipovský J, Ceral J et al. Diagnostické a léčebné postupy u arteriální hypertenze – verze 2017. Doporučení České společnosti pro hypertenzi Vnitřní lékařství 2018,7-8,771-796.
7. Beckett NS, Peters R, Fletcher AE et al. for the HYVET Study Group. Treatment of hypertension in patients 80 years of age or older. *N Engl J Med*. 2008;358:1887-1898.
8. Williamson JD, Supiano MA, Applegate WB et al. Intensive vs standard blood pressure control and cardiovascular disease outcomes in adults aged ≥ 75 years. A randomized clinical trial. *JAMA*. 2016; doi:10.1001/jama.2016.7050.
9. Benetos A, Petrovic M, Strandberg T. Hypertension management in older and frail older subjects. *Circ. Res*. 2019;124,1045-1060.
10. Butt DA, Harvey PJ. Benefits and risks of antihypertensive medications in the elderly. *J. Intern Med*. 2015;278:599-626.
11. Mohandas R, Chamarthi G, Bozorgmehri S et al. Pro Re Nata Antihypertensive Medications and Adverse Outcomes in Hospitalized Patients: A Propensity-Matched Cohort Study. *Hypertension*. 2021;78:516-524.

SLEDUJTE NÁS NA FACEBOOKU

AKTUÁLNÍ INFORMACE
ze vzdělávání lékařů a lékárníků

- f odemykáme články** k aktuálním tématům
- f upozorňujeme na** blížící se vzdělávací akce
- f informujeme o** nových on-line kurzech s registrací zdarma
- f připravujeme soutěže** o vstupenky na kongresy a předplatné časopisů ...

<https://www.facebook.com/SolenMedicalEducation/>

