

Tab. 1. Jak dobře jsme léčili hypertenzi v posledních 25 letech?

Autor článku, rok provedení studie	Věk populace (roky)	Celkový vzorek	Kontrola hypertenze ve vzorku (%)
Cífková R et al. (3), 1997/98 a 2001/02	25–64	1 538 mužů a 1 670 žen (1997/98) 1 627 mužů a 1 693 žen (2001/02)	14,2 % mužů a 25,1 % žen (1997/98) 16,4 % mužů a 25,4 % žen (2001/02)
Cífková R et al. (4), 2007/08	25–64	1 102 mužů a 1 144 žen (2007/08)	24,4 % mužů a 24,9 % žen (2007/08)
Cífková R et al. (6), 2015–2018	25–64	1 250 mužů a 1 371 žen	32,3 % mužů a 37,4 % žen
Žejglicová K et al. (7), 2014	25–64	485 mužů a 727 žen	Věková skupina 25–44: 71,4 % mužů a 79,9 % žen Věková skupina 45–64: muži 42,9 % a 67,7 % žen
Vejtasová V et al. (8), 2014	25–64	467 mužů a 703 žen	29,1 % diabetiků (< 130/80 mm Hg) vs. 60,6 % nediabetiků (< 140/90 mm Hg)
Jozífová M et al. (9), 2000/01	25–64	622 (hypertonici léčení praktickým lékařem) vs. 691 (hypertonici léčení na PPK IKEM)	38,1 % (hypertonici léčení praktickým lékařem) vs. 75,1 % (hypertonici léčení na PPK IKEM)
Widimský J et al. (11), 2002	45 a více	1 012 mužů a 1 195 žen	18,4 %
Souček M et al. (12), 2010	19–99	19 821 pacientů (53 % ženy, 5842 diabetiků)	48 % pacientů (< 140/90 mm Hg) 11 % diabetiků (< 130/80 mm Hg)

pohlaví. Tři průřezové studie kardiovaskulárních rizikových faktorů provedené v šesti českých okresech v letech 1985 (n = 2570), 1988 (n = 2768) a 1992 (n = 2343) u jednoprocenního vzorku populace ve věku 25–64 let náhodně vybraného z Národního registru obyvatel, stratifikované podle věku a pohlaví (4, 5) prokázaly dostatečnou kontrolu hypertenze u pouhých 2,8 % mužů a 5,2 % žen v roce 1985, 5,2 % mužů a 9,2 % žen v roce 1988 a 2,8 % mužů a 6,1 % žen v roce 1992. Srovnání s výše uvedenými studiemi prokazuje nejen dramatické zlepšení kontroly arteriální hypertenze u obou pohlaví (např. z 2,8 % na 32,3% u mužů a z 5,2 % na 37,4 % u žen v letech 1985 a 2007/2008; p < 0,001), ale také naznačuje účinnější kontrolu hypertenze u žen (4).

Studie zaměřené na osoby ve věku nad 45 let

Studie provedená v roce 2005 analyzovala výskyt a kontrolu hypertenze v ambulancích praktických lékařů. Data pocházela z průzkumu STOP CMP (STanovení rizikových faktORů Pro vznik Cévních Mozkových Příhod) provedeného v roce 2002 u neselektovaných ambulantních pacientů ve věku 45 a více let (10). Průzkumu se účastnilo 150 praktických lékařů, kteří vyšetřili údaje u 15 po sobě přicházejících pacientů v jeden den, bez ohledu na účel jejich návštěvy. Celý vzorek tak tvořilo 2211 osob, z toho 1012 (45,8 %) mužů a 1195 (54,0 %) žen. Výsledky prokázaly účinnou kontrolu arteriální hypertenze u 18,4 % jedinců s hypertenzí. Kontrola hypertenze specificky u pacientů s ischemickou chorobou srdeční nebyla významně vyšší, účinně léčeno bylo pouze 21,3 % z nich. Stejně tomu bylo u pacientů s anamnézou cévní mozkové příhody nebo tranzitorní ischemické ataky (11).

Data z průzkumu STOP CMP (10) byla v další studii (12) srovnána s daty pocházejících z národního multicentrického neintervenci průřezového registru pro analýzu péče o pacienty s hypertenzí v ordinacích ambulantních specialistů (interních a kardiologických) (33). Cílových hodnot dosáhlo u specialistů 48 % pacientů, což bylo výrazně více než v studii zaměřené na hodnocení kontroly TK u hypertoniců léčených v ordinacích praktických lékařů – 18,4 %. Práce dále analyzovala kontrolu TK u diabetiků s medikamentózně léčenou hypertenzí. Cílových hodnot < 130/80 mm Hg dosáhlo u specialistů 11 % nemocných s diabetes mellitus, zatímco u praktických lékařů to bylo pouze 4,7 % z léčených.

Rámcový pohled na kontrolu hypertenze ve světě

Pro srovnání vybíráme dvě studie. Celosvětová přehledová studie využívající data z registru NCD-RisC (Non-communicable diseases Risk Factor Collaboration), na kterém participovala i Česká republika, představila analýzu dat o léčbě hypertenze z období 1990/2019 (13). Cílových hodnot TK dosahovalo v roce 2019 v průměru 23 % žen a 18 % mužů. V roce 2019 byla míra kontroly hypertenze nejvyšší v Jižní Koreji, Kanadě a na Islandu (> 50 % léčených), následovaly USA, Kostarika, Německo, Portugalsko a Tchaj-wan. Naopak míra kontroly byla nižší než 10 % u žen a mužů v Nepálu, Indonésii a některých zemích subsaharské Afriky a Oceánie a u mužů v některých zemích severní Afriky, střední a jižní Asie a východní Evropy. Kontrola hypertenze se od roku 1990 ve většině zemí zlepšila, s výjimkou velké části zemí subsaharské Afriky a Oceánie, kde došlo jen k malým změnám. K největšímu zlepšení došlo v zemích s vysokými příjmy, ve střední Evropě a v některých zemích s vyššími středními příjmy a v poslední době i v zemích, které se aktuálně posunuly do kategorie vysokopříjmových, včetně Kostariky, Tchaj-wanu, Kazachstánu, Jihoafrické republiky, Brazílie, Chile, Turecka a Íránu.

Studie LEADER zahrnuje 9340 diabetiků 2. typu s průměrným trváním diabetu 12,7 let (SD ± 8,0 let) z 410 center ve 32 zemích světa (14). Tato studie zjistila, že pouze 26 % z nich dosahovalo cílových hodnot TK (< 130/80 mm Hg).

Závěr

Závěrem lze tedy shrnout, že úspěšnost léčby arteriální hypertenze se v České republice za posledních 25 let zlepšila, nicméně stále není dostatečná a zaostává za nejlepšími zeměmi. Vyšší úspěšnost nebyla zaznamenána ani v rizikových podskupinách pacientů s ischemickou chorobou srdeční, cévní mozkovou příhodou či tranzitorní ischemickou atakou nebo diabetem. U pacientů s diabetem je pak dosažení specifických přísnějších cílových hodnot méně časté než u jedinců bez diabetu. Starší studie zároveň naznačují lepší kontrolu hypertenze u pacientů léčených lékaři se specializací než praktickými lékaři.