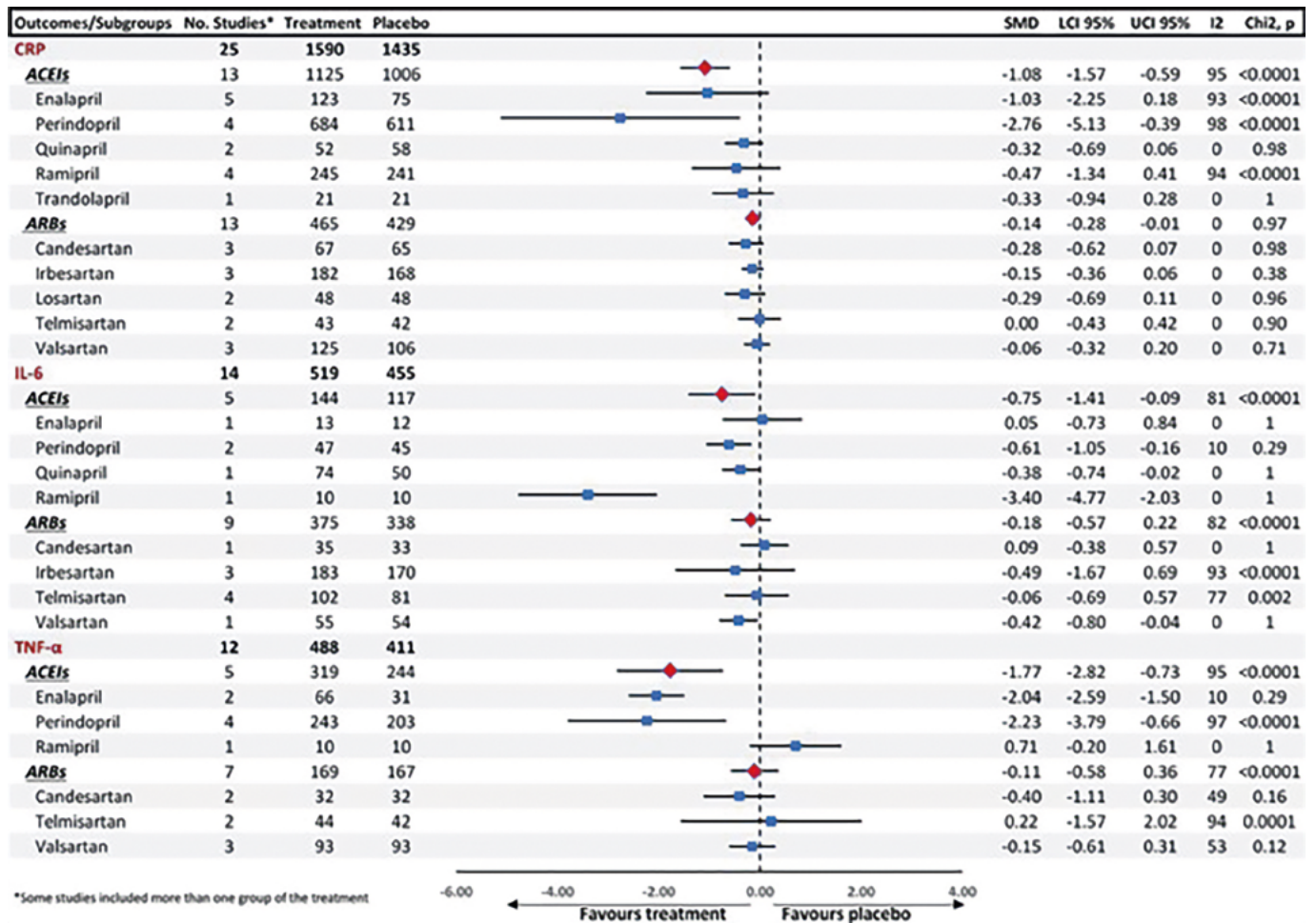


Obr. 4. Vliv ACEi a sartanů na systémový zánět



Implikace pro klinickou praxi

Osoby s chronickým systémovým zánětem mají zvýšené kardiovaskulární riziko. I samotná arteriální hypertenze je spojená chronickým zánětem. Přítomná míra zánětu je přímo úměrná tíži arteriální hypertenze. Včasná kontrola krevního tlaku nabízí příležitost, jak současně snížit systémový zánět i kardiovaskulární riziko. V tomto ohledu mají unikátní pozici ACEi, které kromě redukce tlaku ovlivňují i systémový zánět. Patofyziologickým vysvětlením je zřejmě ovlivnění hladiny angiotenzinu II, jako silného prozánětlivého faktoru, jehož hladinu snižují pouze ACEi, nikoliv sartany. Ve studii pacientů s arteriální hypertenzí snížil perindopril parametry zánětu již po 4 týdnech terapie (16). Redukce zánětu zlepšuje endoteliální funkci. V subanalýze studie EUROPA perindopril pozitivně ovlivnil funkci endotelu – snížil apoptózu endoteliálních buněk a zvýšil produkci a aktivitu NO syntázy u pacientů se stabilní koronární nemocí srdce (17).

Protizánětlivý efekt ACEi může částečně vysvětlit jejich pozitivní vliv na prognózu. Na rozdíl od sartanů ACEi snižují jak riziko vzniku infarktu myokardu, tak i riziko úmrtí (18). Podle doporučení (19) je důležité dosáhnout kontroly krevního tlaku do 3 měsíců od zahájení terapie. Proto je důležité u většiny pacientů použít dvojkombinaci antihypertenziv.

Správná volba léčby od začátku a adherence jsou základními kameny pro úspěšnou léčbu AH i lepší KV prognózu. Ve srovnání s iniciální monoterapií použití fixní kombinace od začátku snižuje kardiovaskulární riziko v prvním roce o 56 % (20). S ohledem na chronický zánět se jeví jako ideální kombinace ACEi s kalciových blokátorem nebo thiazidům podobným diuretikem.

Závěr

Chronický subklinický zánět zvyšuje riziko vzniku arteriální hypertenze a podílí se na vzniku a komplikacích kardiovaskulárních onemocnění. Proto je důležitým cílem kardiovaskulární prevence redukce chronického zánětu, která vede ke snížení kardiovaskulárního rizika. Použití specifické protizánětlivé terapie jako kanakinumab nebo kolchicin sice snižuje kardiovaskulární riziko, ale zvyšuje riziko infekčních komplikací. Ovlivnění tradičních rizikových faktorů, jako je arteriální hypertenze, dyslipidemie, obezita a kouření, nabízí bezpečnou cestu snížení kardiovaskulárního rizika a systémového zánětu. V oblasti antihypertenzní terapie ACEi vynikají schopností redukovat systémový zánět. Protože arteriální hypertenze i systémový zánět vedou k cévnímu a orgánovému poškození, je důležité nasazení antihypertenzní terapie neodkládat a včas dosáhnout kontroly krevního tlaku.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Ne. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etickou komisí:** N/A.