

Fixní kombinace amlodipinu a bisoprololu

Jaroslav Brotánek

Interní klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní Thomayerovy nemocnice; 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

Hypertenzní nemoc patří mezi nejdůležitější kardiovaskulární rizikové faktory a je těsně spjata se zvýšenou kardiovaskulární morbiditou a mortalitou. Článek pojednává o použití fixní kombinační léčby amlodipinem a bisoprololem v klinické praxi. Tato kombinace vede k úspěšnému dosahování cílových hodnot krevního tlaku a zároveň zlepšuje adherenci pacientů k léčbě. V článku jsou zároveň zohledněny vhodné indikace, u kterých je preparát s výhodou možno použít.

Klíčová slova: hypertenzní nemoc, fixní kombinační léčba, adherence, amlodipin, bisoprolol.

Fixed combination of amlodipine and bisoprolol

Hypertension is one of the most important cardiovascular risk factors and is closely associated with increased cardiovascular morbidity and mortality. This article discusses the use of fixed combination therapy with amlodipine and bisoprolol in clinical practice. This combination leads to successful achievement of target blood pressure values and also improves patient adherence to treatment. The article also considers suitable indications for which it is preferable to use this drug.

Key words: hypertension, fixed-dose combination therapy, adherence, amlodipine, bisoprolol.

Úvod

Hypertenzní nemoc je nejrozšířenějším kardiovaskulárním onemocněním ve světě. Dle údajů Světové zdravotnické organizace jí celosvětově trpí zhruba 1,28 miliardy dospělých ve věku 30–79 let. Prevalence v tomto věkovém rozmezí byla v roce 2019 34 % u mužů a 32 % u žen (1). Prevalence výrazně narůstá se stoupajícím věkem. V České republice se prevalence hypertenze pohybuje ve věku 25–64 let kolem 50 % u mužů a 34 % u žen. I zde je opět patrný výrazný vzestup se stoupajícím věkem (2). V České republice bylo v roce 2021 léčeno 17,7 % populace. Varující je, že ¼ nemocných o své nemoci vůbec neví (2).

V dnešní době je v léčbě hypertenze kladen důraz na kombinační terapii, a zvláště na podání fixní kombinace léčiv v jedné tabletě. V případě středně těžké a těžké hypertenze zahajujeme léčbu vždy podáním dvojkombinace. U mírné hypertenze (kde lze s léčbou navíc vyčkat 1–3 měsíce) je možno podat monoterapii, stejně tak u starších a křehkých nemocných. I u druhé skupiny však můžeme podat dvojkombinaci, ale v malých dávkách (2). Cílem léčby hypertenze není pouze snížení krevního tlaku, ale hlavně snížení kardiovaskulárního rizika. V léčbě se snažíme zabránit poškození cílových orgánů (srdce, ledviny, mozek,

oči, cévní stěna). Souhrnně označujeme poškození těchto orgánů jako HMOD (hypertension mediated organ damage). Musíme si uvědomit, že vývoj HMOD začíná od asymptomatického stadia a končí terminálním selháním či poškozením daného orgánu. Proto musíme orgánové poškození u hypertoniků pečlivě sledovat a cíleně vyhledávat. V přítomnosti orgánového poškození u hypertonika narůstá kardiovaskulární riziko 2–3x (3). Výrazným varováním je výsledek studie CARDIA, která prokázala, že ve věku 50 let má polovina pacientů s hypertenzí již poškozen jeden cílový orgán (4). A jak ukázala studie PESA, tak aterosklerotický plát v jednom sledovaném tepenném povodí (karotické tepny, koronární tepny, břišní aorta, femorální tepny) má ve věku 45–54 let 71 % mužů a 48 % žen s nízkým kardiovaskulárním rizikem (5). Jak jsem již výše uvedl, je v dnešní době preferována kombinační terapie. Je známo, že při monoterapii dosahuje cílových hodnot krevního tlaku pouze 30 % pacientů. Kombinační terapie má několik nesporných výhod. Poskytuje nám větší antihypertenzní efekt ve srovnání s monoterapií. Ve fixních kombinacích bývají sloučeny preparáty, které navíc působí různými mechanismy na snížení krevního tlaku, a tak ho snáze ovlivňují. Kombinační léčba vede k rychlejší kompenzaci krevního tlaku. Podávání menších dávek léků