

Proč kompenzovat hypertenzi u pacientů hospitalizovaných pro jiná onemocnění

Pavel Rutar

Interní oddělení Fakultní nemocnice Motol a Homolka, Praha

Arteriální hypertenze postihuje téměř 20 % české populace (1) a díky tomu je doslova denním chlebem nejen lékařů v primární péči, ale i specialistů napříč dalšími obory. I přes nemalé vynaložené úsilí na dosažení uspokojivé kompenzace krevního tlaku u jednotlivých pacientů se v rutinní praxi běžně setkáváme s pacienty, v jejichž terapii hypertenze existují rezervy. I z tohoto důvodu je tedy vhodné využít situace, kdy je pacient hospitalizovaný primárně k řešení jiné problematiky než hypertenze, a věnovat pozornost i kontrole jeho krevního tlaku. Hospitalizace poskytuje vhodné podmínky k frekventním kontrolám krevního tlaku a k revizi a případně aktualizaci podávané farmakoterapie.

Klíčová slova: arteriální hypertenze, fixní kombinace, hypertenzí mediované orgánové poškození, kardiovaskulární riziko, adherence, terapeutická inercie.

Arterial hypertension is an important topic even in patients admitted to hospitals for other reasons

Arterial hypertension affects nearly 20% of Czech population. Due to this high prevalence, arterial hypertension has become a diagnosis seen on daily basis by general practitioners in primary care as well by specialists in hospitals. Despite the amount of energy and time which doctors give into the treatment of hypertension, we can still find patients who are not treated in the best way. And because we can still find some space for improvement, we should take care about the treatment of hypertension even at patients who came to the hospital for other reasons. Hospitalisation on its own brings very good conditions for frequent blood pressure controls and for review of chronic pharmacotherapy.

Key words: arterial hypertension, fix combinations, hypertension mediated organ damage, cardiovascular risk, medication adherence, therapeutical inertia.

Úvod

Cílem léčby arteriální hypertenze je redukce kardiovaskulárního rizika pacienta. Tohoto cíle dosahujeme nejen správnou volbou konkrétních skupin léků, kdy složení antihypertenziv volíme individuálně na základě komorbidit konkrétního pacienta, ale i správným dávkováním s ohledem na dosažení uspokojivé kompenzace krevního tlaku v průběhu celých 24 hodin. Dosažení cílových hodnot krevního tlaku (TK) pak přináší benefit i v podobě redukce výskytu hypertenzí mediovaného orgánového poškození (2). Vzhledem k tomu, že hypertenze je chronickým onemocněním, tak i zdánlivě malý nedostatek v kompenzaci krevního tlaku má díky časovému faktoru v řádu let velký klinický dopad. Při srovnání skupin hypertoniců s hodnotami krevního tlaku mezi

120–129 mm Hg a 130–139 mm Hg nacházíme po deseti letech více než 50% rozdíl v riziku rozvoje kardiovaskulárních onemocnění, a to v neprospěch skupiny osob s hůře kontrolovaným krevním tlakem (2). Že i klinicky málo vnímaný rozdíl ve výši krevního tlaku, jako je 5 mm Hg systolického tlaku, může přinést velký benefit, potvrzuje metaanalýza studií provedených na souboru více než 350 000 pacientů, dle které snížení TK o 5 mm Hg systolického tlaku vede k poklesu výskytu závažných kardiovaskulárních příhod o 10 % (3).

Z pohledu dosažení uspokojivé kompenzace krevního tlaku je v posledních několika letech významným tématem v odborných kruzích i adherence pacienta k terapii. Způsobů, jak pracovat s adherencí, je celá řada, jedním střípkem v mozaice zlepšení adherence je využití