

tiků, v jejichž léčbě preferujeme farmaka s prokázanou metabolickou neutralitou. I s ohledem na tento cíl byl jako diuretikum zvolen právě indapamid. Indapamid disponuje důkazy o své metabolické neutralitě, u kombinace perindoprilu s indapamidem pak nalezneme i data o jejich pozitivním vlivu na hladinu glykemie, triglyceridů a LDL-cholesterolu (13). Využití kombinace perindoprilu s indapamidem u hyperteniků s diabetem navíc přináší redukci výskytu makro i mikrovaskulárních komplikací (14) a redukci kardiovaskulární i celkové mortality (15) u této skupiny pacientů.

Vzhledem k tomu, že pacient z kazuistiky byl dle hodnot z domácí monitorace dlouhodobě nedostatečně kompenzovaný a jeho ošetřující lékař měl výsledky domácí monitorace k dispozici, aniž by na jejich základě intervenoval, lze se domnívat, že se v tomto případě jednalo o terapeutickou inercii (16). Terapeutická inercie je negativní jev popisovaný nejen v primární péči, kdy nedochází k eskalaci terapie tak, jak by bylo žádoucí. Právě hospitalizace na lůžkách interních oborů poskytuje vhodný okamžik k tomu, aby byly případné nedostatky v terapii hypertenze odhaleny a aby byla terapie upravena.

Závěr

Hospitalizace pacienta poskytuje lékařům prostor nejen k řešení akutní problematiky, pro niž byl pacient přijat, nýbrž i k širšímu zamýšlení nad pacientem a dává nám možnost provedení revize pacientovy terapie v širším kontextu. Velmi častou komorbiditou hospitalizovaných pacientů je právě arteriální hypertenze, která si vždy zaslouží naši pozornost.

Tak jako se vyvíjí všechny obory medicíny, vyvíjí se i doporučení týkající se léčby arteriální hypertenze, která někdy mohou do širší klinické praxe pronikat pomaleji, a lůžková interní oddělení tak mají šanci touto cestou předávat své know-how do primární péče. Rezervy v terapii lze často nalézt i u uspokojivě kompenzovaných pacientů, např. z pohledu využívání fixních kombinací, kdy lze zjednodušením léčebného schématu dosáhnout redukce počtu tablet a příznivě tak podpořit adherenci pacientů k terapii.

V případě, kdy zachytíme hypertenika s neuspokojivě kompenzovaným krevním tlakem, máme za hospitalizace jedinečnou možnost k úpravě léčby. V praxi je však velmi důležité vyvarovat se unáhlených kroků a k eskalaci terapie vždy přistupujeme s rozvahou a při splnění několika podmínek. V první řadě si musíme být jisti, že naměřené hodnoty TK nejsou ovlivněny nesprávnou technikou měření, dále musí být zjevné, že se nejedná o situační hypertenzi (danou aktuálním onemocněním, bolestí, stresem z hospitalizace, syndromem bílého pláště apod.) a v neposlední řadě nám musí úpravu terapie dovolovat zdravotní stav pacienta – pokud posilujeme antihypertenzní terapii u pacientů hospitalizovaných primárně z jiné příčiny, musí být onemocnění, které vedlo k samotné hospitalizaci, dostatečně kompenzované a stav pacienta stabilní. V případě jakýchkoliv nejistot je pak spíše než navyšování antihypertenziv za hospitalizace, vhodnější naplánování časných ambulantních kontrol s provedením ambulantní 24hodinové monitorace krevního tlaku a úprava terapie až na základě získaných výsledků.

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:** Ne. **Financování:** Žádné. **Poděkování:** N/A. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etickou komisí:** N/A.

LITERATURA

1. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) 2010–2023.
2. Vasan RS, Song RJ, Xanthakis V, et al. Hypertension-Mediated Organ Damage: Prevalence, Correlates, and Prognosis in the Community. *Hypertension*. 2022;79:505-515.
3. Rahimi K, Bidel Z, Nazarzadeh M, et al. Pharmacological blood pressure lowering for primary and secondary prevention of cardiovascular disease across different levels of blood pressure: an individual participant-level data meta-analysis. *Lancet*. 2021;397(10285):1625-1636.
4. Du LP, Cheng ZW, Zhang YX, et al. The impact of fixed-dose combination versus free-equivalent combination therapies on adherence for hypertension: a meta-analysis. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2018;20(5):902-907.
5. Simons LA, Chung E, Ortiz M, et al. Long-term persistence with single-pill, fixed-dose combination therapy versus two pills of amlodipine and perindopril for hypertension: Australian experience. *Curr Med Res Opin*. 2017;33(10):1783-1787.
6. Dušek L. Národní informační kardiologický systém. O co přicházíme, když neléčíme důsledně. Prezentace z XXXII. výročního sjezdu České kardiologické společnosti, Brno, 4.–7. 5. 2024.
7. McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *Eur Heart J*. 2024;45(38):3912-4018.
8. Státní ústav pro kontrolu léčiv. Souhrn údajů o přípravku: Penicilin G draselná sůl BBP 1 MIU prášek pro injekční/infuzní roztok [Internet]. Praha: SÚKL. Available from: <https://sukl.cz>
9. Státní ústav pro kontrolu léčiv. Souhrn údajů o přípravku: Kalium chloratum Biomedica tbl. ent., 500 mg, enterosolventní tablety [Internet]. Praha: SÚKL. Available from: <https://sukl.cz>
10. Svačina Š. Hypertenze při obezitě a diabetu. Praha: Triton; 2007. 136 s.
11. Prokopová I. Účinná a bezpečná terapie arteriální hypertenze u obézního pacienta s metabolickým syndromem. *Prakt Lékáren*. 2016;12(5):176-181.
12. Widimský J, Filipovský J, Ceral J, et al. Doporučení ČSH 2022. Hypertenze a KV prevalence. 2022;12:1-25.
13. Karpov YA, FORTISSIMO physicians. Full-dose Perindopril/Indapamide in the Treatment of Difficult to Control Hypertension: The FORTISSIMO Study. *Clin Drug Investig*. 2017;37(2):207-217.
14. Patel A, MacMahon S, Chalmers J, et al.; ADVANCE Collaborative Group. Effects of a fixed combination of perindopril and indapamide on macrovascular and microvascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus (the ADVANCE trial): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2007;370(9590):829-840.
15. Chalmers J, Mourad JJ, Brzozowska-Villatte R, et al. Benefit of treatment based on indapamide mostly combined with perindopril on mortality and cardiovascular outcomes: a pooled analysis of four trials. *J Hypertens*. 2023;41(3):508-515.
16. Dalia A. Therapeutic inertia in the management of hypertension in primary care. *J Hypertens*. 2021;39(6):1238-1245.