

Zahájení léčby arteriální hypertenze kombinovanou terapií: proč by se mělo stát standardním postupem u většiny osob

Eva Kociánová 

I. interní klinika – kardiologická, Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Současná doporučení pro léčbu arteriální hypertenze se v posledních letech významně posunula od postupné eskalace monoterapie k časnému použití kombinované léčby. Důvodem není pouze vyšší antihypertenzní účinnost dvou léčivých látek, ale také potřeba zkrátit dobu expozice zvýšenému krevnímu tlaku, omezit terapeutickou inerci a zlepšit adherenci. Doporučení ESC 2024 a ESH 2023 preferují u většiny pacientů s potvrzenou hypertenzí zahájení nízkodávkovanou dvojkombinací, ideálně v jedné tabletě; doporučení AHA/ACC 2025 doporučují dvě léčiva první volby u hypertenze 2. stupně. Monoterapie zůstává vhodná pro vybrané pacienty, zejména při nižších hodnotách tlaku, křehkosti, symptomatické ortostatické hypotenzi nebo horší toleranci léčby. Cílem přehledu je shrnout klinické a praktické důvody pro úvodní kombinovanou léčbu a upozornit na rizika dlouhodobého setrvávání u monoterapie.

Klíčová slova: adherence, arteriální hypertenze, cílový krevní tlak, kombinovaná léčba, monoterapie, single-pill combination, terapeutická inercie.

Initiating antihypertensive treatment with combination therapy: why it should become standard practice in most patients

Contemporary hypertension guidelines have shifted from stepwise escalation of monotherapy toward earlier use of combination treatment. The rationale is not limited to greater blood pressure-lowering efficacy; it also includes shortening exposure to uncontrolled blood pressure, reducing therapeutic inertia, and improving adherence. The 2024 ESC and 2023 ESH guidelines prefer an initial low-dose two-drug combination, ideally as a single-pill combination, in most patients with confirmed hypertension; the 2025 AHA/ACC guideline recommends two first-line agents for stage 2 hypertension. Monotherapy remains appropriate in selected situations, particularly in patients with lower blood pressure levels, frailty, symptomatic orthostatic hypotension, or reduced treatment tolerance. This review summarizes the clinical and practical rationale for initial combination therapy and discusses the risks related to persistent use of monotherapy.

Key words: adherence, arterial hypertension, blood pressure target, combination therapy, monotherapy, single-pill combination, therapeutic inertia.

Úvod

Arteriální hypertenze zůstává nejčastějším ovlivnitelným rizikovým faktorem kardiovaskulárních onemocnění. Přestože máme k dispozici účinné a cenově dostupné léky, kontrola krevního tlaku (TK) je v populačních datech stále nedostatečná. V celosvětové analýze NCD Risk Factor Collaboration dosahovalo v roce 2019 kontroly hypertenze jen

23 % žen a 18 % mužů s hypertenzí (1). Česká data z opakovaných šetření MONICA a post-MONICA ukázala, že se kontrola hypertenze mezi lety 1985 a 2016/2017 významně zlepšila, přesto jí v posledním šetření dosahovalo pouze 32,9 % hyperteniků (2). Data z EHES 2019 udávají prevalenci hypertenze 36,3 % u dospělých ve věku 25–64 let; přísnějšího cíle < 130/85 mm Hg dosahovalo pouze 10,4 % osob s hypertenzí (3).

MUDr. Eva Kociánová, Ph.D.

I. interní klinika – kardiologická, Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
eva.kocianova@fnol.cz

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2026;72(5):320-324

Článek přijat redakcí: 19. 6. 2026

Článek přijat po recenzích: 6. 8. 2026