

Zaznělo na XIV. konferenci ambulantních internistů

Olomouc, 21.–22. března 2019



Včasná intervence vysokého krevního tlaku dle nových guidelines

MUDr. Pavel Rutar

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce, Praha

V Olomouci se ve dnech 21.–22. března 2019 konala konference XIV. Interní medicína pro praxi. V programu zazněla přednáška MUDr. Milana Plíva z pardubického Kardiologického centra AGEL s názvem Včasná intervence vysokého krevního tlaku dle nových guidelines. MUDr. Plíva v této přednášce zdůraznil zejména významné změny v doporučených postupech diagnostiky a léčby arteriální hypertenze, které přinesla guidelines pro diagnostiku a terapii arteriální hypertenze vydaná Evropskou kardiologickou společností (ECS) a Evropskou společností pro hypertenzi (ESH) v roce 2018. Ve své přednášce se MUDr. Plíva také dotkl několika úskalí diagnostiky arteriální hypertenze a dále se zmínil i o reálně dosahovaných výsledcích léčby našich pacientů a také o tom, jak tyto výsledky zlepšit. I přes velký pokrok moderní medicíny představují kardiovaskulární onemocnění stále hlavní příčinu morbidit a mortality ve vyspělých zemích. Nejčastějším rizikovým faktorem kardiovaskulárních onemocnění je pak arteriální hypertenze, s jejíž problematikou se, de facto denně, setkáváme v našich ambulancích.

Novinky v doporučených postupech ECS a ESH 2018

1. Volba léčiva

Nová doporučení pro diagnostiku a léčbu arteriální hypertenze z roku 2018 zásadně rozšiřují indikaci používání kombinační antihypertenzní terapie. Zatímco zahájení léčby arteriální hypertenze dvoukombinací léčiv bylo dříve doporučováno jen u pacientů s velmi vysokými hodnotami krevního tlaku nebo u vysoce rizikových pacientů, nově je při zahájení terapie arteriální hypertenze jednoznačně doporučeno využít dvoukombinaci antihypertenziv již jako první volbu od počátku léčby téměř u všech pacientů. Výjimkou z tohoto pravidla zůstávají jen pacienti s arteriální hypertenzí I. stupně, tedy ti, jejichž systolický arteriální krevní tlak (TKs) nepřesahuje 150 mm Hg, a dále křehcí senioři. Při zahajování léčby arteriální hypertenze pomocí dvoukombinace antihypertenziv zásadně

využíváme preparáty s fixní kombinací léčiv. Doporučenými skupinami léků pro zahájení antihypertenzní terapie jsou kombinace ACE inhibitorů (ACEI) či AT1 blokátorů (sartanů) s blokátorem kalciových kanálů (BKK), nebo s thiazidovým či thiazidu podobným diuretikem. V indikovaných případech je možno v úvodní fixní kombinaci využívat i betablokátor. Pokud fixní dvoukombinace nepostačuje k dosažení dostatečné kompenzace krevního tlaku pacienta, je doporučeno rozšíření na fixní trojkombinaci z výše uvedených skupin (asi nejčastěji používanou trojkombinací je tedy kombinace diuretika spolu s ACEI a BKK).

2. Cílové hodnoty arteriálního krevního tlaku

Dostatečné kompenzace arteriálního krevního tlaku bychom měli u pacienta dosáhnout ideálně do třech měsíců od stanovení diagnózy arteriální hypertenze. Cílové hodnoty kompen-

zace arteriálního krevního tlaku jsou v nových doporučeních z roku 2018 o něco přísnější než v doporučeních z roku 2013. Primárním cílem je sice kompenzace arteriálního krevního tlaku na hodnotu pod 140/90 mm Hg, nicméně tato hranice jistě není u řady pacientů tou, na kterou bychom měli při naší léčbě definitivně cílit. Ve skupině pacientů mladších 65 let bychom měli dosáhnout kompenzace na hodnoty TKs mezi 120 a 129 mm Hg, ve skupině pacientů nad 65 let pak na hodnoty TKs mezi 130 až 139 mm Hg. Těchto hodnot je však potřeba dosahovat postupně, dle tolerance pacienta. Nově i v populaci seniorů nad 80 let, zejména tedy u subpopulace těch biologicky mladších seniorů, je doporučeno „neusnout na vavřínech“ při dosažení hodnot TKs mezi 140 a 150 mm Hg, ale měli bychom se u těchto pacientů snažit kompenzovat jejich arteriální krevní tlak na hodnoty TKs mezi 130 až 139 mm Hg – opět však pouze u těch pacientů, kteří takovouto korekci tolerují. Co se týká



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Pavel Rutar, pavel.rutar@homolka.cz

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, 150 30 Praha

Cit. zkr: Interní Med. 2018; 20(3): 176–179

hodnot cílového diastolického arteriálního tlaku, cílíme při terapii na dosažení hodnot pod 80 mm Hg u všech pacientů (na rozdíl od předchozích doporučení z roku 2013, kdy byly doporučovány rozdílné cílové hodnoty dle rozdílné rizikovitosti pacientů s ohledem na jejich komorbiditu). U pacientů, kde naše snaha o kompenzaci jejich krevního tlaku selhává, bychom se měli významně zamýšlet nad adherencí pacienta k terapii a tuto adherenci bychom měli edukací, a zejména pak maximálně možným zjednodušením námi předepsané terapie, posilovat. Stran diagnostiky arteriální hypertenze a monitorace efektu podávané léčby nová doporučení jednoznačně zdůrazňují širší využití monitorace arteriálního krevního tlaku v domácím prostředí.

Úskalí v diagnostice a terapii arteriální hypertenze

Zcela stěžejní pro správnou diagnostiku arteriální hypertenze je správná metodika měření arteriálního krevního tlaku. Při měření arteriálního krevního tlaku zásadně využíváme pažní manžety, měření provádíme, je-li pacient v klidu alespoň 5 až 10 minut, během měření pacient nesmí mluvit. Velikost pažní manžety volíme pro každého pacienta individuálně a umísťujeme ji do výše srdce cca 1–2 cm nad loketní jamku, předloktí horní končetiny, na které provádíme měření, pacient položí volně na stůl. Při prvním měření měříme krevní tlak na obou horních končetinách, posléze pak na končetině, kde bylo naměřeno vyšších hodnot. Za fyziologický rozdíl na obou pažích se považuje hodnota 10 mm Hg. Krevní tlak měříme třikrát v jedno až dvouminutových intervalech, přičemž průměrujeme získanou druhou a třetí hodnotu naměřeného krevního tlaku.

Pokud správně stanovíme diagnózu arteriální hypertenze, je nutné rovněž správně vybrat lék, ze kterého bude náš pacient nejlépe profitovat. V praxi volíme preparát, o němž víme, že spolehlivě funguje a se kterým máme dobré klinické zkušenosti jak co do účinnosti, tak i do tolerance léčby. Terapeutický plán pak pro pacienta musíme sestavit co nejjednodušší, tedy ideálně jednoduché dávkovací schéma za využití minimálního počtu tablet. Pacienta musíme rovněž řádně edukovat, neboť jen poučený pacient, který léčbě a jejímu významu dobře rozumí, totiž může k terapii dobře adherovat.

A jak jsme v terapii arteriální hypertenze reálně úspěšní?

V celkem 24 evropských zemích proběhla klinická studie Euroaspire IV, která zahrnovala téměř osm tisíc pacientů s již prodělanou koronární příhodou – tedy skupinu pacientů z pohledu kardiiovaskulárních onemocnění vysoce rizikových. Výsledky této studie v populaci českých pacientů ukázaly, že jen 37 % dotazovaných pacientů má ponětí o tom, zda se s vysokým krevním tlakem léčí či nikoliv. Cílových hodnot kompenzovaného krevního tlaku pak v této velmi rizikové skupině nedosahovala ani polovina pacientů.

Faktory snižující úspěšnost léčby, adherence pacienta k terapii

Co tedy stojí za tak neuspokojivými výsledky léčby arteriální hypertenze? Jistě jsme schopni nalézt faktory jak na straně pacienta, tak na straně lékaře. Mezi faktory ze strany lékaře, které vedou k nedostatečné kompenzaci arteriálního krevního tlaku našich pacientů, řadíme situace, kdy není správně nastaven vztah ošetřujícího lékaře a pacienta, a dále i situace, kdy lékař, ač nedosahuje u daného pacienta cílových hodnot léčby, dostatečně medikaci neeskuluje a setrvává na zavedené terapii.

Asi nejvýznamnějším faktorem neúspěchu léčby je pak ale faktor ze strany pacienta – konkrétně jeho nízká adherence k terapii. Dle studie královéhradecké kliniky až 35 % léčených hypertoniků doporučovanou medikaci neužívá vůbec a dvě třetiny těchto pacientů medikaci užívají jen částečně. Samotná adherence pacienta k léčbě je pak významně ovlivněna i časovým faktorem. U pacientů, kteří jsou indikováni k dlouhodobé, často celoživotní farmakoterapii, bylo zdokumentováno, že jejich adherence k terapii progresivně klesá s délkou léčby. Po deseti letech se počet pacientů s dobrou adherencí k terapii blíží 20 %. Je ale adherence pacienta k léčbě skutečně tak důležitá, jak si myslíme? Jsme schopni reálně kvantifikovat negativní důsledky nízké adherence pacientů k terapii? Obě tyto otázky zodpověděla metaanalýza řady klinických studií, ve kterých byly zahrnuty celkem téměř dva miliony pacientů. Z této rozsáhlé metaanalýzy jednoznačně vyplývá, že dosažení hodnoty adherence pacientů k terapii nad 80 %, vede ke snížení kardiiovaskulárního rizika pacientů o 19 % a jejich celkové mortality o 29 %!

Jak zlepšit výsledky léčby arteriální hypertenze

Jednou z cest, jak dosahovat lepších výsledků v kompenzaci arteriálního tlaku našich pacientů, je využívání kombinace léčiv z různých lékových skupin. Již několik let víme, že kombinace dvou různých antihypertenziv v nižších dávkách má na výsledný pokles hodnot krevního tlaku lepší efekt než eskalace monoterapie do dávek vyšších (které mohou být zároveň spojeny s častějším výskytem nežádoucích účinků). Použití léků z různých lékových skupin dříve znamenalo navýšení počtu tablet, což však druhotně vedlo ke snížení adherence pacienta k užívané terapii. Již řadu let jsou na našem trhu dostupné léčivé přípravky obsahující fixní dvou- a trojkombinace antihypertenziv, díky nimž jsme schopni účinně navyšovat antihypertenzní terapii, a přitom zachovávat dobrou adherenci pacientů k léčbě, neboť při využití preparátů s fixní kombinací léčiv nedochází k nechtěnému nárůstu celkového počtu užívaných tablet. Fixní kombinace léčiv jsou jednoznačným trendem v moderní medicíně s doloženým příznivým efektem na adherenci pacienta k terapii. Díky preparátům s fixní kombinací léčiv jsme schopni dosahovat lepší kompenzace arteriálního krevního tlaku u pacientů, a významně tak redukovat jejich kardiiovaskulární riziko.

Závěr

Arteriální hypertenze je nejčastějším rizikovým faktorem kardiiovaskulárních onemocnění, která i v dnešní době představují nejvýznamnější skupinu morbidity a mortality ve vyspělých zemích. Nová doporučení ECS a EHS pro diagnostiku a terapii arteriální hypertenze z roku 2018 kladou vyšší důraz na dosažení cílových hodnot arteriálního krevního tlaku, přičemž doporučené hranice jsou povětšinou, v porovnání s doporučeními z roku 2013, přísnější. Novinkou v současných guidelines je zejména doporučení využití fixní dvoukombinace antihypertenzivní terapie již v úvodu léčby u naprosté většiny pacientů. Jako léky vhodné k zahájení terapie arteriální hypertenze pak jsou doporučovány ACEi či AT1 blokátory v kombinaci s BKK či thiazidovým nebo thiazidu podobným diuretikem, u indikovaných pacientů lze do základních skupin antihypertenziv zahrnout i betablokátory. Při nedostatečném efektu fixní dvoukombinace pak přecházíme na (ideálně) fixní trojkombinaci léčiv. Asi nejčastěji využívanou trojkombinací je kombinace ACEi + BKK + diuretikum. Kombinovanou terapii arteriální hypertenze

vyžaduje k dosažení dobré kompenzace až 70 % hypertoniků, přičemž kombinace nižších dávek antihypertenziv z různých lékových skupin vede k lepším výsledkům léčby za cenu nižších nežádoucích účinků, ve srovnání s léčebnými režimy, kdy dochází k eskalaci monoterapie. Dostatečné kompenzace krevního tlaku bychom měli u našich pacientů dosáhnout do třech měsíců od stanovení diagnózy arteriální hypertenze. Základním předpokladem úspěchu našeho snažení o dosažení dostatečného poklesu arteriálního krevního tlaku pacienta je jeho dobrá adherence k námi doporučené terapii. Adherenci

pacienta k léčbě cíleně zvyšujeme snahou o navození partnerského vztahu lékař – pacient, edukací pacienta o významu a strategii terapie, a v neposlední řadě také sestavením jednoduchého a pro pacienta dobře přijatelného léčebného schématu. Podávání nižšího celkového počtu tablet, ideálně v jedné denní dávce, zcela jednoznačně zlepšuje adherenci pacienta k terapii a vede k dosažení lepších výsledků léčby. V současnosti je na trhu k dispozici řada originálních preparátů obsahující fixní kombinaci antihypertenziv. Tyto preparáty jsou pacienty velmi dobře tolerovány a přinášejí jim komfortní

způsob léčby v podobě jednoduchého dávkovacího schématu. U pacientů s arteriální hypertenzí a současně s dyslipidemií pak můžeme k redukci celkového počtu užívaných tablet využívat i fixní preparáty kombinující antihypertenziva a statiny (pozn. autora). Fixní kombinace léčiv jsou trendem moderní antihypertenzní terapie, neboť zaručují vyšší adherenci a perzistenci pacienta k terapii, s tím spojený významnější pokles hodnot arteriálního krevního tlaku pacienta, a v konečném důsledku tedy redukci celkového kardiovaskulárního rizika pacienta, což je kýženým cílem naší léčby.

LITERATURA

1. Interní Med. 2018; 20(2): 104–106