

Prof. MUDr. Jiří Widimský jr., CSc.

III. interní klinika – Centrum pro hypertenzi VFN a 1. LF UK, Praha

1) Farmakologická terapie onemocnění KVS získává stále komplexnější charakter. Určitou dobu už v odborných kruzích koluje myšlenka tzv. „poly-pilulky“ pro komplexní předcházení onemocněním KVS. Je vůbec reálné takovou kombinaci sestavit?

Myšlenka poly-pilulky jako léčba kardiovaskulárních onemocnění je zajímavá a má nepochybně klinické opodstatnění. Asociace několika rizikových faktorů ICHS (např. hypertenze, diabetes mellitus, hypercholesterolemie a obezita u metabolického syndromu) je velice častá. V mnoha případech takoví nemocní musí užívat více než 8 nejrozličnějších tablet najednou. Jaká je skutečná dlouhodobá adherence/compliance těchto osob k mnohdy celoživotní léčbě je však velmi sporné. Již nyní se proto objevují různé fixní kombinace dvou účinných látek v jedné tabletě (např. dvě antihypertenziva, anebo antihypertenzivum + hypolipidemikum), které mohou zlepšit adherenci/compliance k farmakologické léčbě. Jistě si lze v budoucnu představit i kombinaci 3 složek v jedné tabletě (např. antihypertenzivum + hypolipidemikum + antiagregační látka).

2) Zásadní změna, kterou přinesla nová doporučení, je vyšetření mikroalbuminurie u všech hypertoniků (jako první signál subklinického poškození cílových orgánů). Jakým způsobem ovlivňuje míra mikroalbuminurie terapii hypertenze?

Mikroalbuminurie je známkou subklinického orgánového poškození u hypertenze. Navíc se jedná o nezávislý rizikový faktor KV onemocnění. Je známo, že pacienti s mikroalbuminurií/proteinurií mají vyšší riziko nejen deteriorace renálních funkcí, ale současně i vyšší riziko akcelerace aterosklerotického cévního postižení. U nemocných s mikroalbuminurií je indikována léčba blokátory systému renin-angiotenzin(ACE-inhibitory anebo sartany) bez ohledu na hodnoty krevního tlaku. Nemocní s mikroalbuminurií/proteinurií (nejčastěji diabetická nefropatie) mají často těžší formy hypertenze a vyžadují kombináční léčbu. Cílové hodnoty krevního tlaku u těchto osob jsou pod 130/80 mmHg. Zdá se, že vhodnou dvojkombinací u hypertenze a mikroalbuminurie představuje podávání ACE-inhibitoru/sartanu + blokátoru kalciových kanálů.

Rozhovor vedl PharmDr. Zdeněk Procházka