

**MUDr. Pavel Kostiuk, CSc.,
 Edukafarm, Praha**

Doporučení pro léčbu hypertenze nabízejí řadu možností, jak tuto nemoc léčit, obvykle se počíná monoterapií, při neúspěchu se přechází k různým typům kombinací léčby. Nově publikovaná studie kanadských autorů navrhuje zjednodušené stupňovité schéma terapie a zjišťuje, zda takový způsob léčby přináší lepší kontrolu hypertenze než postup podle standardních guidelines. Studie byla publikována v časopise Hypertension.

Stupňovitý algoritmus antihypertenzní léčby- lepší kontrola hypertenze?

Autoři uvádějí, že současná léčebná doporučení jsou natolik složitá, že praktičtí lékaři, do jejichž oboru léčba hypertenze patří, jsou v komplikované situaci, mají-li se rozhodovat o volbě terapie. Například kanadská doporučení (v rámci Canadian Hypertension Education Program) obsahují 162 doporučení včetně výběru prvního léku z pěti lékových skupin. Tato situace může být často kontraproduktivní jak pro lékaře, tak především pro úspěšnost léčby. Jak známo, compliance pacientů často klesá s počtem léků, které musí brát, a s častými změnami v léčbě. Proto autoři uvedené studie vypracovali zjednodušená pravidla pro léčbu hypertenze – stupňovitý léčebný algoritmus (Simplified Treatment Intervention to Control Hypertension, STITCH), který spočívá ve čtyřech krocích:

1/ jako první léčebnou volbu doporučuje tento algoritmus nízkou dávku fixní kombinace diuretika a ACE-inhibitoru, nebo diuretika a inhibitoru receptorů AT1 pro angiotensin II (sartanu).

2/ je-li snížení krevního tlaku (TK) nedostatečné, doporučuje se pokračovat druhým krokem – zvýšením dávky nasazené fixní kombinace podle míry kontroly TK až na nejvyšší povolenou dávku. Při nedostatečné odezvě TK se doporučuje přidání kalciového blokátoru v nízké dávce (vzniká tak trojkombinace), při nedostatečné odezvě se jeho dávka postupně zvyšuje. Pokud ani tento krok nepřináší dostatečnou kontrolu TK, přidá se léčivo z ostatních skupin, tedy některé z látek, které nepatří mezi léčiva první linie (například beta-blokátor).

Uvedená kanadská studie měla za úkol zjistit, zda tento zjednodušený stupňovitý postup povede k lepší kontrole hypertenze než postup podle standardních guidelines. Pro účely studie bylo vybráno 45 ordinací praktických lékařů. V části ordinací byli pacienti s nedostatečně kontrolovanou hypertenzí léčení podle zmíněného stupňovitého algoritmu STITCH (18 ordinací), v druhé části ordinací lékaři postupovali podle běžných guidelines (27 ordinací).

algoritmu oproti 52,7 % u běžných doporučení; $p=0,026$). Podrobnější statistická analýza prokázala, že pravděpodobnost dosažení cílového tlaku při postupu podle navrhovaného stupňovitého algoritmu stoupne šance na dosažení cílového tlaku o 20 %. Navíc bylo průměrné snížení TK při užití léčby dle algoritmu výraznější, v průměru byl dosažený systolický tlak nižší o 5 mmHg.

Autoři dodávají, že dodržování zjednodušeného stupňovitého schématu léčby je pro lékaře snadnější. Vzhledem k tomu, že na trhu jsou fixní kombinace některých léčiv, je tento postup, který začíná již přímo s lékovou kombinací (ACE inhibitor + diuretikum nebo sartan + diuretikum) příjemný i pro pacienty – studie ukázala, že kontrola tlaku je lepší u pacientů, kteří si aplikují dvě léčiva ve fixní lékové kombinaci, než dva samostatné přípravky. Analýza studie ukázala, že u pacientů, léčených podle uvedeného algoritmu STITCH, bylo 85 % těch, kteří brali fixní kombinace, zatímco u pacientů léčených podle obvyklých guidelines se uplatnily fixní kombinace jen u 15 % z nich. Hlavní autor studie dodává, že v Kanadě budou implementovány zásady stupňovitého algoritmu v rámci Canadian Hypertension Education Program pravděpodobně ještě během roku 2009.

Autoři uvádějí, že používání kombinovaných přípravků vede k dokonalější kontrole nemoci a lepšímu dodržování léčby pacientem a je výhodné i u jiných chorob. Jako příklad uvádějí kombinaci antihypertenziva a hypolipidemika, která je výhodná pro pacienty s hypertenzí a dyslipidemií.

Na trhu v ČR je řada přípravků, které obsahují fixní kombinace diuretika (hydrochlorothiazidu) s různými ACE inhibitory nebo sartany.

Literatura:
 Feldman RD, Zou GY, Vandervoort MK, et al. A simplified approach to the treatment of uncomplicated hypertension. A cluster randomized controlled trial. *Hypertension* 2009; 53: 646-653.

Egan BM. Fixed-dose combinations and hypertension control in community-based practices. Application of the „keep-it-simple“ principle. *Hypertension* 2009; 53: 598-599.

Po 6 měsících terapie lékaři vyhodnotili podíl pacientů, u kterých bylo dosaženo cílových hodnot krevního tlaku (tj. pod 140/90 mmHg u pacientů, kteří neměli diabetes a pod 130/80 mmHg u diabetiků).
 Výsledky ukázaly, že ve skupině, léčené podle zjednodušeného stupňovitého schématu STITCH bylo dosaženo cílového TK ve významně vyšší míře, mezi skupinami byl signifikantní rozdíl (64,76 % u stupňovitého

OMNI PRAX® DOKONALÝ AMBULANTNÍ TLAKOMĚŘ



Bez rtuti, bezpečný
Vysoká přesnost měření TK i u arytmií
Vysoká rychlost měření TK
Dvě manžety, akumulátor, nabíječka
Klinická validace BHS a AHA
Vývoj v USA, výroba v Japonsku

SKVĚLÁ NÁHRADA RTUŤOVÝCH TLAKOMĚŘŮ

Omniprax s.r.o.
 Areál OZO, Slovenská 1083
 702 00 Ostrava
 tel.: 596 731 310, fax: 596 731 484
 e-mail: info@omniprax.cz

www.omniprax.cz
 Váš přátelský internetový obchod