Zjednodušený algoritmus léčby hypertenze: první volbou je kombinace inhibitor ACE/diuretikum

MUDr. Pavel Kostiuk, CSc., Edukafarm, Praha

Standardní guidelines terapie hypertenze doporučují obvykle začít monoterapií, a při nedostatečné odpovědi přidat další léčivo; vznikají tak různé kombinace antihypertenziv. Možností kombinací je celá řada a lékař je při rozhodování v nesnadné situaci. V časopise Hypertension byl uveřejněn návrh jednoduššího stupňovitého postupu pro léčbu hypertenze a srovnání výsledků tohoto postupu s léčbou podle běžně používaných doporučených postupů.

Jako doklad složitosti standardních doporučených postupů uvádějí autoři, že například guidelines používaná v Kanadě obsahují více než 160 různých doporučení. Tato složitost významně znesnadňuje léčebný postup a staví lékaře při výběru léků z řady přípravků v několika lékových skupinách do nepřehledné situace, která může mít za následek chybná rozhodnutí a neuspokojivé výsledky terapie. K tomu přispívá i nedostatečná compliance pacientů, u nichž adherence k léčbě klesá se stoupajícím počtem léků s různorodým dávkováním a s častostí změn v léčbě. Tím se dále snižuje pravděpodobnost dosažení cílových hodnot krevního tlaku. Autoři uvedené studie se snažili stanovit na základě dosavadních klinických zkušeností jednoduchý algoritmus, který označili jako „zjednodušenou léčebnou intervenci pro kontrolu hypertenze" (Simplified Treatment Intervention to Control Hypertension). Tento algoritmus má čtyři stupně. Léčbou první volby je kombinace inhibitoru ACE a diuretika ve fixním přípravku. Alternativou je kombinace blokátoru receptorů AT_1 pro angiotensin II a diuretika. Začíná se nízkou dávkou léčebné kombinace. Pokud krevní tlak neklesne k cílovým hodnotám, doporučuje se aplikovat druhý stupeň – postupné zvyšování dávky léčebné kombinace, kterou byla léčba zahájena, až po dosažení žádoucího poklesu tlaku. Pokud ani zvýšení dávky na horní povolenou hranici nezajistí kontrolu tlaku, doporučuje se přikročit ke třetímu stupni – přidání kalciového blokátoru v nízké dávce (vzniká tak trojkombinace), při nedostatečné odezvě se dávka kalciového blokátoru postupně zvyšuje. Jestliže ani tento krok nepřináší dostatečnou kontrolu tlaku, přidá se léčivo z ostatních skupin, tedy některé z antihypertenziv, která nepatří mezi léčiva první linie (například ß-blokátor). Autoři klinické studie uveřejněné v časopise ***Hypertension*** (2009;53:646–653) porovnávali účinnost aplikace tohoto jednoduchého algoritmu a standardních doporučení léčby hypertenze, pokud jde o kontrolu krevního tlaku (hodnot nižších než 140/90 mm Hg, u diabetiků 130/80).

Metoda studie spočívala v porovnávání výsledků šestiměsíční terapie u hypertoniků léčených ambulantně ve vybraných ordinacích praktických lékařů zjednodušenou stupňovirou metodou a pacientů léčených v jiných ordinacích podle standardně užívaných guidelines. Vyhodnocení podílu úspěšně léčených pacientů na konci sledování ukázalo, že při léčbě podle zjednodušeného algoritmu bylo dosaženo kontroly krevního tlaku u významně vyššího počtu pacientů než při postupu podle standardních guidelines (ve skupině, ve které byl používán zjednodušený algoritmus, bylo přibližně o 12 % více dobře kontrolovaných pacientů než ve skupině léčené podle „klasických" guidelines, rozdíl mezi skupinami byl signifikantní). Průměrný pokles krevního tlaku byl ve skupině pacientů léčených podle zjednodušeného algoritmu výraznější (výsledný systolický tlak byl v této skupině v průměru o 5 mm Hg nižší). Při detailnějším statistickém zpracování se ukázalo, že při užití zjednodušeného algoritmu je naděje na dosažení cílového krevního tlaku o 20 % vyšší.

Významnou výhodou zjednodušeného postupu léčby hypertenze je snadnější rozhodování lékaře a menší pravděpodobnost chybného postupu. Při tomto postupu se terapie zahajuje lékovou kombinací. Pro compliance pacientů jsou, jak známo, velmi výhodné fixní kombinace léčiv. Použití těchto kombinací je pro pacienta pohodlnější a vede k větší adherenci k léčbě, což se přirozeně projevuje i na léčebných výsledcích. Protože na trhu jsou k dispozici fixní kombinace některých antihypertenziv doporučované pro zahájení antihypertenzní terapie včetně kombinace inhibitor ACE + diuretikum (např. kombinace quinapril/hydrochlorothiazid), je toto schéma příjemné i pro pacienty – studie ukázala, že snížení hodnot krevního tlaku je výraznější u pacientů, kteří užívají fixní lékovou kombinaci léčiv, než u pacientů, kteří si aplikují léky odděleně v samostatných přípravcích. Navíc podíl pacientů užívajících fixní kombinace byl v této studii téměř šestinásobně větší ve skupině léčené podle zjednodušeného algoritmu než ve skupině léčené podle standardního postupu.

Jak autoři uvádějí, na základě výsledků této kanadské studie se stane zjednodušený stupňovitý postup léčby hypertenze ještě v průběhu roku 2009 součástí doporučení v rámci Canadian Hypertension Education Program. V současné situaci velké nabídky léčiv, kdy se lékař často těžko orientuje na trhu a zvyšuje se nebezpečí neracionálních a náhodných postupů při terapii, je tato studie příspěvkem podporujícím argumentaci o nutnosti jednoduchých, přehledných doporučení, využívajících racionálně fixních lékových kombinací. To se samozřejmě netýká jen hypertenze, ale i dalších chorob. Jak studie ukázala, právě taková racionální farmakoterapie je výhodná pro lékaře i pacienta a vede k nejlepším výsledkům.

Literatura

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

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.*

Více informací na www.edukafarm.cz