

Jak dobře jsme léčili hypertenzi v posledních 25 letech?

Arian Taniwall¹, Jan Brož², Barbora Prýmková², Lucie Samková², Veronika Vejtasová³, Michala Lustigová^{4,5}, Ludmila Brunerová¹, Jana Urbanová¹

¹Interní klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

²Interní klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

³Kardiologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

⁴Státní zdravotní ústav, Praha

⁵PřF UK, Praha

Se zájmem jsme si přečetli článek o významu kontroly arteriální hypertenze pro snížení rizika rozvoje specifických orgánových komplikací s ní souvisejících (1). Autoři v něm komplexně a přehledně shrnuli dopady neléčené hypertenze na organismus a zdůraznili význam její léčby, kdy včasnou a důslednou intervencí lze zabránit nevratným změnám v cévním řečišti a orgánech. V této souvislosti si dovoluujeme v komentáři připojit dostupná data o kontrole hypertenze v ČR v posledních 25 letech, která upozorňují na to, že kontrola hypertenze je stále nedostatečná.

Analýzou časopiseckých zdrojů indexovaných v databázích Scopus/Pubmed/Web of Science v letech 1997/2022 jsme našli devět článků (deset studií) věnovaných kontrole arteriální hypertenze v České republice. Za cílové hodnoty léčby krevního tlaku (TK) jsou v následujícím textu míněny hodnoty systolického TK pod 140 mm Hg a diastolického TK pod 90 mm Hg (2). Výsledky léčby hypertenze v dostupných studiích jsou souhrnně uspořádány v tabulce 1; kde jsou data dostupná, uvádíme výsledky odděleně pro muže a ženy.

Studie zaměřené na osoby ve věku 25–64 let

V roce 1997/1998 a 2000/2001 byly provedeny dvě celostátní průřezové studie sledující kardiovaskulární rizikové faktory v devíti okresech České republiky, každá z nich zahrnovala 1 % náhodný vzorek české populace ve věku 25–64 let. Výsledky těchto studií se statisticky u obou pohlaví nelišily. Ze všech osob léčených pro hypertenzi, dosáhlo cílových hodnot TK v letech 1997/1998 14,2 % mužů a 25,1 % žen, a v období roku 2000/2001 16,4 % mužů a 25,4 % žen (3).

Další podobná průřezová studie (1% náhodný výběr vzorku populace ve věku 25–64 let ze šesti okresů České republiky) byla provedena v období let 2007/2008 v rámci studie post-MONICA. Účinná kontrola hypertenze byla zjištěna u 24,4 % mužů a 24,9 % žen s hypertenzí (4). V rámci studie post-MONICA proběhla další průřezová studie (s ob-

dobným designem v devíti okresech) ještě v období let 2015–2018, kde cílových hodnot TK dosáhlo 32,3 % mužů a 37,4 % žen léčených pro hypertenzi (6).

Informace o efektivitě léčby arteriální hypertenze poskytla také studie EHES provedená v r. 2014 na osobách ve věku 25–64 let. Z ní byly publikovány dva výstupy. V prvním byl soubor rozdělen do dvou věkových skupin 25–44 a 45–64 let. Cílových hodnot dosahovalo v mladší skupině 71,4 % mužů a 79,9 % žen a ve starší skupině 42,9 % mužů a 67,7 % žen (7).

Druhým výstupem byla analýza hodnot TK s cílem porovnat kontrolu arteriální hypertenze v populaci diabetiků (8,2 % respondentů) s nediabetickou studijní populací. Cílových hodnot TK dosáhlo ve skupině diabetiků 47,3 % osob vs. 60,6 % jedinců bez diabetu, rozdíl však nebyl statisticky významný. Doporučené cílové hodnoty TK pro léčbu arteriální hypertenze u pacientů s diabetes mellitus < 130/80 mm Hg, dosáhlo pouze u 29,1 % diabetiků. Při porovnání dosažení cílových hodnot pro diabetiky (< 130/80 mm Hg) a nediabetiky (< 140/90 mm Hg), je rozdíl statisticky signifikantní v neprospěch diabetiků (29,1 % vs. 60,6 % pacientů v cílových hodnotách, $p < 0,001$) (8).

Další vhled do úspěšnosti léčby arteriální hypertenze v uvedeném věkovém rozmezí v Česku přinesla studie srovnávající výsledky léčby hypertenze u pacientů praktických lékařů v letech 2000/2001 (3) s hyperteniky léčenými v roce 2001 na Pracovišti preventivní kardiologie v Institutu klinické a experimentální medicíny (PPK IKEM). Cílových hodnot TK dosáhlo 75,1 % pacientů na PPK IKEM a 38,1 % nemocných v populačním vzorku ($p < 0,001$). Příčinou lepšího výsledku v PPK IKEM pravděpodobně byla agresivnější léčba antihypertenzivy na PPK IKEM (častější užití troj- až čtyř-kombinace antihypertenziv) a vyšší vzdělání osob sledovaných na PPK IKEM (9).

Pohlédneme-li ještě hlouběji do minulosti, je patrné, že se úspěšnost léčby arteriální hypertenze s postupem času zlepšuje, a to u obou

Tab. 1. Jak dobře jsme léčili hypertenzi v posledních 25 letech?

Autor článku, rok provedení studie	Věk populace (roky)	Celkový vzorek	Kontrola hypertenze ve vzorku (%)
Cífková R et al. (3), 1997/98 a 2001/02	25–64	1 538 mužů a 1 670 žen (1997/98) 1 627 mužů a 1 693 žen (2001/02)	14,2 % mužů a 25,1 % žen (1997/98) 16,4 % mužů a 25,4 % žen (2001/02)
Cífková R et al. (4), 2007/08	25–64	1 102 mužů a 1 144 žen (2007/08)	24,4 % mužů a 24,9 % žen (2007/08)
Cífková R et al. (6), 2015–2018	25–64	1 250 mužů a 1 371 žen	32,3 % mužů a 37,4 % žen
Žejglicová K et al. (7), 2014	25–64	485 mužů a 727 žen	Věková skupina 25–44: 71,4 % mužů a 79,9 % žen Věková skupina 45–64: muži 42,9 % a 67,7 % žen
Vejtasová V et al. (8), 2014	25–64	467 mužů a 703 žen	29,1 % diabetiků (< 130/80 mm Hg) vs. 60,6 % nediabetiků (< 140/90 mm Hg)
Jozífová M et al. (9), 2000/01	25–64	622 (hypertonici léčení praktickým lékařem) vs. 691 (hypertonici léčení na PPK IKEM)	38,1 % (hypertonici léčení praktickým lékařem) vs. 75,1 % (hypertonici léčení na PPK IKEM)
Widimský J et al. (11), 2002	45 a více	1 012 mužů a 1 195 žen	18,4 %
Souček M et al. (12), 2010	19–99	19 821 pacientů (53 % ženy, 5842 diabetiků)	48 % pacientů (< 140/90 mm Hg) 11 % diabetiků (< 130/80 mm Hg)

pohlaví. Tři průřezové studie kardiovaskulárních rizikových faktorů provedené v šesti českých okresech v letech 1985 (n = 2570), 1988 (n = 2768) a 1992 (n = 2343) u jednoprocenního vzorku populace ve věku 25–64 let náhodně vybraného z Národního registru obyvatel, stratifikované podle věku a pohlaví (4, 5) prokázaly dostatečnou kontrolu hypertenze u pouhých 2,8 % mužů a 5,2 % žen v roce 1985, 5,2 % mužů a 9,2 % žen v roce 1988 a 2,8 % mužů a 6,1 % žen v roce 1992. Srovnání s výše uvedenými studiemi prokazuje nejen dramatické zlepšení kontroly arteriální hypertenze u obou pohlaví (např. z 2,8 % na 32,3 % u mužů a z 5,2 % na 37,4 % u žen v letech 1985 a 2007/2008; $p < 0,001$), ale také naznačuje účinnější kontrolu hypertenze u žen (4).

Studie zaměřené na osoby ve věku nad 45 let

Studie provedená v roce 2005 analyzovala výskyt a kontrolu hypertenze v ambulancích praktických lékařů. Data pocházela z průzkumu STOP CMP (STanovení rizikových faktORů Pro vznik Cévních Mozkových Příhod) provedeného v roce 2002 u neselektovaných ambulantních pacientů ve věku 45 a více let (10). Průzkumu se účastnilo 150 praktických lékařů, kteří vyšetřili údaje u 15 po sobě přicházejících pacientů v jeden den, bez ohledu na účel jejich návštěvy. Celý vzorek tak tvořilo 2211 osob, z toho 1012 (45,8 %) mužů a 1195 (54,0 %) žen. Výsledky prokázaly účinnou kontrolu arteriální hypertenze u 18,4 % jedinců s hypertenzí. Kontrola hypertenze specificky u pacientů s ischemickou chorobou srdeční nebyla významně vyšší, účinně léčeno bylo pouze 21,3 % z nich. Stejně tomu bylo u pacientů s anamnézou cévní mozkové příhody nebo tranzitorní ischemické ataky (11).

Data z průzkumu STOP CMP (10) byla v další studii (12) srovnána s daty pocházejících z národního multicentrického neintervenci průřezového registru pro analýzu péče o pacienty s hypertenzí v ordinacích ambulantních specialistů (interních a kardiologických) (33). Cílových hodnot dosáhlo u specialistů 48 % pacientů, což bylo výrazně více než v studii zaměřené na hodnocení kontroly TK u hyperteniků léčených v ordinacích praktických lékařů – 18,4 %. Práce dále analyzovala kontrolu TK u diabetiků s medikamentózně léčenou hypertenzí. Cílových hodnot < 130/80 mm Hg dosáhlo u specialistů 11 % nemocných s diabetes mellitus, zatímco u praktických lékařů to bylo pouze 4,7 % z léčených.

Rámcový pohled na kontrolu hypertenze ve světě

Pro srovnání vybíráme dvě studie. Celosvětová přehledová studie využívající data z registru NCD-RisC (Non-communicable diseases Risk Factor Collaboration), na kterém participovala i Česká republika, představila analýzu dat o léčbě hypertenze z období 1990/2019 (13). Cílových hodnot TK dosahovalo v roce 2019 v průměru 23 % žen a 18 % mužů. V roce 2019 byla míra kontroly hypertenze nejvyšší v Jižní Koreji, Kanadě a na Islandu (> 50 % léčených), následovaly USA, Kostarika, Německo, Portugalsko a Tchaj-wan. Naopak míra kontroly byla nižší než 10 % u žen a mužů v Nepálu, Indonésii a některých zemích subsaharské Afriky a Oceánie a u mužů v některých zemích severní Afriky, střední a jižní Asie a východní Evropy. Kontrola hypertenze se od roku 1990 ve většině zemí zlepšila, s výjimkou velké části zemí subsaharské Afriky a Oceánie, kde došlo jen k malým změnám. K největšímu zlepšení došlo v zemích s vysokými příjmy, ve střední Evropě a v některých zemích s vyššími středními příjmy a v poslední době i v zemích, které se aktuálně posunuly do kategorie vysokopříjmových, včetně Kostariky, Tchaj-wanu, Kazachstánu, Jihoafrické republiky, Brazílie, Chile, Turecka a Íránu.

Studie LEADER zahrnuje 9 340 diabetiků 2. typu s průměrným trváním diabetu 12,7 let (SD $\pm$ 8,0 let) z 410 center ve 32 zemích světa (14). Tato studie zjistila, že pouze 26 % z nich dosahovalo cílových hodnot TK (< 130/80 mm Hg).

Závěr

Závěrem lze tedy shrnout, že úspěšnost léčby arteriální hypertenze se v České republice za posledních 25 let zlepšila, nicméně stále není dostatečná a zaostává za nejlepšími zeměmi. Vyšší úspěšnost nebyla zaznamenána ani v rizikových podskupinách pacientů s ischemickou chorobou srdeční, cévní mozkovou příhodou či tranzitorní ischemickou atakou nebo diabetem. U pacientů s diabetem je pak dosažení specifických přísnějších cílových hodnot méně časté než u jedinců bez diabetu. Starší studie zároveň naznačují lepší kontrolu hypertenze u pacientů léčených lékaři se specializací než praktickými lékaři.

Inzerce Ylpio

LITERATURA

1. Kociánová E. Proč brát vážně orgánové poškození u hypertenze? *Vnitr Lek.* 2022;68(5):303-308.
2. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH), *European Heart Journal*, Volume 39, Issue 33, 01 September 2018, 3021–3104.
3. Cífková R, Škodová Z, Lánská V et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the Czech Republic. Results of two nationwide cross-sectional surveys in 1997/1998 and 2000/2001, Czech Post-MONICA Study. *J Hum Hypertens.* 2004;18:571-579.
4. Cífková R, Škodová Z. Dlouhodobé trendy hlavních rizikových faktorů kardiovaskulárních nemocí v české populaci. *Čas Lék Čes.* 2004;143:219-225.
5. Tunstall-Pedoe H, Kuulasmaa K, Mähönen M et al. For the WHO MONICA (MONItoring trends and determinants in CArdiovascular disease) Project. *Lancet.* 1999;353:1547-57.
6. Cífková R, Bruthans J, Wohlfahrt P, Krajčoviechová A, Šulc P, Eremiášová L et al. Prevalence hlavních rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění v české populaci v letech 2015-2018. Studie Czech post-MONICA. *Cor Vasa.* 2020;62(1):6-16.
7. Žejglicová K, Kratěnová J, Lustigová M, Čapková N, Kubínová R. Vybrané ukazatele zdravotního stavu české populace – výsledky studie EHES 2014. *Prakt. Lék.* 97(3):123-130.
8. Vejtasová V, Lustigová M, Urbanová J et al. Prevalence a kontrola arteriální hypertenze v populaci 25-64 let v České republice s ohledem na pacienty s diabetes mellitus. *Epidemiol. Mikrobiol. Imunol.* 2021;70(4):247-252.
9. Jozifová M, Cífková R, Škodová Z, Novozámská E, Adámková V, Plášková M et al. Porovnání léčby hypertenze a rizikového profilu hypertoniků v obecné populaci a na specializovaném pracovišti. *Cor Vasa.* 2003;44(11):533-541.
10. Kalita Z, Souček M, Sachová M. Výskyt rizikových faktorů cévní mozkové příhody v populaci České republiky. Průzkum STOP CMP. *Prakt Lék.* 2003;83:643-646.
11. Widimský J, Sachová M, Lánská V, Souček M, Kalita Z. Vysoká prevalence a špatná kontrola hypertenze v ordinacích praktických lékařů. *Vnitr Lek.* 2005;51(10):1087-1094.
12. Souček M, Widimský J, Žižka J, Řiháček I, Fráňa P, Plachý M. Léčba hypertenze v každodenní ambulanci internisty. *Interní Med.* 2010;12:561-564.
13. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet.* 2021;11:398(10304):957-980.
14. Petrie JR, Marso SP, Bain SC, Franek E, Jacob S, Masmiquel L, Leiter LA, Haluzik M, Satman I, Omar M, Shestakova M, Van Gaal L, Mann JF, Baeres FM, Zinman B, Poulter NR; LEADER investigators. LEADER-4: blood pressure control in patients with type 2 diabetes and high cardiovascular risk: baseline data from the LEADER randomized trial. *J Hypertens.* 2016;34(6):1140-50.