

Vysoká prevalence a špatná kontrola hypertenze v ordinacích praktických lékařů

J. Widimský¹, M. Sachová², V. Lánská³, M. Souček⁴, Z. Kalita⁵

¹ *Klinika kardiologie IKEM, Praha, přednosta doc. MUDr. Jan Kautzner, CSc., FESC*

² *Servier s.r.o., Praha*

³ *Úsek náměstka pro odbornou činnost IKEM, Praha, vedoucí MUDr. Pavel Totušek*

⁴ *II. interní klinika Lékařské fakulty MU a FN u sv. Anny, Brno, přednosta doc. MUDr. Miroslav Souček, CSc.*

⁵ *Neurologické oddělení Baťovy krajské nemocnice, Zlín, přednosta doc. MUDr. Zbyněk Kalita, CSc.*

Souhrn: Práce analyzovala výskyt hypertenze a kontrolu hypertenze v ambulancích 150 praktických lékařů. Jednalo se o dotazníkovou akci. Každý ze 150 praktických lékařů zařadil do studie 15 za sebou vyšetřených pacientů. Do studie byli zařazeni pouze pacienti ve věku 45 let a více bez omezení ve starších věkových skupinách. Celý soubor tak tvořilo 2 211 osob, z toho 1 012 (45,8 %) mužů a 1 195 (54,0 %) žen. Hypertenze byla definována tlakem ≥ 140 a/nebo ≥ 90 mm Hg nebo přítomností anti-hypertenzní léčby. Studie ukázala vysokou prevalenci hypertenze v ambulancích praktických lékařů. Plných 78,4 % celého souboru navštívilo praktické lékaře pro hypertenzi. Kontrola hypertenze však nebyla dostatečně účinná. Pouze 18,4 % hypertoniků bylo účinně kontrolováno s hodnotami TK < 140 a < 90 mm Hg. Kontrola hypertenze u pacientů s ischemickou chorobou srdeční nebyla podstatně lepší, účinně léčeno bylo jen 21,3 % nemocných. Kontrola hypertenze u nemocných s anamnézou cévní mozkové příhody nebo TIA byla obdobná. Účinně léčeno bylo 21,3 % nemocných. Izolovaná systolická hypertenze se vyskytovala u jedné třetiny hypertoniků. Plných 83,1 % pacientů s izolovanou systolickou hypertenzí mělo systolický tlak v rozmezí mírné izolované systolické hypertenze (140–159 mm Hg). Monoterapií bylo léčeno 33,2 % hypertoniků, dvojkombinací 32,2 % nemocných a jen 19,1 % bylo léčeno 3 nebo více antihypertenzivy. Celkem 15,5 % hypertoniků pak nebylo farmakologicky léčeno navzdory zvýšeným hodnotám krevního tlaku. Naše data závěrem dokazují vysokou prevalenci a špatnou kontrolu hypertenze v ordinacích praktických lékařů.

Klíčová hesla: prevalence hypertenze v ordinacích praktických lékařů – kontrola hypertenze v ordinacích praktických lékařů.

High prevalence and poor control of hypertension in offices of general practitioners

Summary: The work analysed the incidence of hypertension and control of hypertension in offices of 150 general practitioners. A survey was carried out using questionnaires. Each of 150 general practitioners enrolled 15 consecutively examined patients into the study. Only patients at the age of 45 years and above without age limit in the elderly age groups were enrolled. The entire population thus consisted of 2 211 individuals, of which 1 012 (45.8 %) were men and 1 195 (54.0 %) women. Hypertension was defined as blood pressure ≥ 140 and/or ≥ 90 mm Hg or as the presence of antihypertensive treatment. The study demonstrated high prevalence of hypertension in offices of general practitioners. As much as 78.4 % of the total population had visited a general practitioner for hypertension. However, the control of hypertension was not sufficiently effective. Only 18.4 % of hypertonic patients were effectively controlled, with values of BP < 140 and < 90 mm Hg. The control of hypertension in patients with ischaemic heart disease was not much better, with only 21.3 % of patients treated effectively. The control of hypertension in patients with a history of cerebral vascular event or TIA was analogous. 21.3 % of patients were treated effectively. Isolated systolic hypertension occurred in one third of hypertonic patients. The entire 83.1 % of patients with isolated systolic hypertension had systolic pressure within the range of mild isolated systolic hypertension (140–159 mm Hg). 33.2 % of hypertonic patients were treated with monotherapy, 32.2 % of patients with dual combination and only 19.1 % were treated with 3 or more antihypertensives. A total 15.5 % of hypertonic patients had never been pharmacologically treated despite higher blood pressure values. In conclusion, our data demonstrate high prevalence and poor control of hypertension in the offices of general practitioners.

Key words: prevalence hypertension in offices of general practitioners – control of hypertension in offices of general practitioners

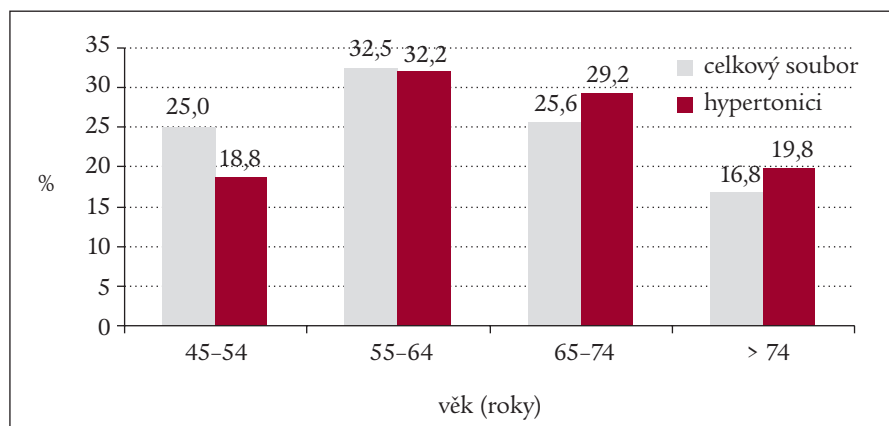
Úvod

Údaje o výskytu hypertenze a její kontrole v populaci čerpáme v České republice především z údajů studie MONICA [1]. Tento program poskytuje cenné údaje nejen o výskytu a kontrole hypertenze, ale i o výskytu

dalších rizikových faktorů a představuje zásadní informace o naší populaci. Jeho jediným nedostatkem je věkové omezení, které bylo způsobeno centrálním naplánováním tohoto programu SZO realizovaného v mnoha zemích různých kontinentů. Hor-

ní věková hranice totiž činila 64 let, takže program bohužel neposkytuje informaci o populaci starší 65 let včetně.

Jiný přístup představuje analýza klinické praxe praktických lékařů, opírající se o rozbor postupně vyšetřova-



Graf 1. Věkové rozložení celkového souboru (n = 2 211) a podskupiny pacientů s hypertenzí (n = 1 734).

ných nemocných. Takovýto přístup pochopitelně není rovnocenný populačnímu přístupu, neboť analyzuje jen nemocné, kteří praktické lékaře navštěvují. Podobný přístup volila i rozsáhlá německá studie HYDRA [2] analyzující prevalenci a kontrolu hypertenze u 1918 německých praktických lékařů.

Dřívější průzkum STOP CMP [3] analyzoval výskyt rizikových faktorů cévní mozkové příhody v populaci České republiky. Cílem předkládané práce je rozbor výskytu hypertenze v ambulancích praktických lékařů, analýza úrovně kontroly hypertenze, jakož i hlavních rizikových faktorů provázejících hypertenzi.

Soubor vyšetřených a metodika

Průzkum STOP CMP (STanovení rizikových faktOrů Pro vznik Cévních Mozkových Příhod) probíhal v České republice od března do května roku 2002 za odborné garance Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně a organizačního zajištění společností Servier s.r.o. [3].

Jednalo se o dotazníkovou akci, jejímž cílem bylo zjistit prevalenci rizikových faktorů cévní mozkové příhody u neselektovaných ambulantních pacientů ve věku 45 a více let a následně posoudit vztah těchto rizikových faktorů a anamnézy cerebrovaskulárního onemocnění.

Průzkumu se účastnilo 150 praktických lékařů z Čech a Moravy, kteří vyplňováním speciálního dotazníku zaznamenávali přítomnost hlavních obecně uznávaných rizikových faktorů cévní mozkové příhody, které zjišťovali anamnesticky ze zdravotní dokumentace, aktuálním vyšetřením nebo podle údajů získaných od pacienta během návštěvy.

Pro zajištění určitého náhodného výběru každý zúčastněný praktický lékař vyšetřil a zaznamenal údaje u 15 po sobě přicházejících pacientů v jeden den, ve věku 45 a více let bez ohledu na účel jejich návštěvy.

Lékaři zaznamenávali údaje do dotazníkových formulářů, vyplňování prováděli na základě Organizačních pokynů průzkumu STOP CMP. V souladu se způsobem zaznamenávání údajů a metodikou měření krevního tlaku (dle v té době platných Doporučení České společnosti pro hypertenzi) [4] byli rovněž instruováni na úvodních schůzkách průzkumu STOP CMP. Krevní tlak měl být měřen 3krát a lékaři zaznamenávali průměr z posledních 2 měření.

Takto byl získán soubor celkem 2 211 pacientů ve věku 45 a více let (průměr $62 \pm 10,5$, 45–95 let). Tento soubor je celkově popsán jinde [3].

Cílem této práce bylo popsat výskyt hypertenze v celkové sledované populaci (n = 2 211), popis závažnosti, způsobů a úspěšnosti léčby u po-

pulace pacientů s hypertenzí (populace definována jako pacienti se systolickým tlakem ≥ 140 mm Hg a/nebo diastolickým tlakem ≥ 90 mm Hg nebo pacienti léčení antihypertenzní léčbou). Sledovali jsme rovněž kontrolu hypertenze u pacientů s cévní mozkovou příhodou (CMP) nebo tranzitorní ischemickou atakou (TIA) v anamnéze a u pacientů s ischemickou chorobou srdeční (ICHs) v anamnéze.

Ze známých rizikových faktorů byly sledovány následující:

- *měřené hodnoty:*
 - krevní tlak – aktuálně naměřený v ambulanci lékaře;
 - glykemie nalačno, celkový cholesterol – záznam nejvyšší hodnoty/výsledku za posledních 12 měsíců, je-li tato k dispozici;
 - tepová frekvence – záznam podle EKG, je-li údaj k dispozici;
- *anamnestické údaje z dokumentace pacienta:*
 - přítomnost přidružených onemocnění a stavů (hypertenze, diabetes mellitus, hypercholesterolemie, fibrilace síní, nepravidelný pulz, srdeční selhání, ischemická choroba srdeční, prodělaná tromboembolická příhoda, prodělaná tranzitorní ischemická ataka, prodělaná cévní mozková příhoda včetně doby vzniku, kouření v současnosti či v minulosti) – o většině z nich bude referováno na jiném místě;
 - průvodní farmakoterapie (antikoagulancia, antiagregancia, hypolipidemika, perorální antidiabetika, inzulin, betablokátory, blokátory kalciových kanálů, diuretika, inhibitory ACE, blokátory receptorů typu AT_1 angiotenzinu II).

Statistické hodnocení

Všechny vyplněné Dotazníky STOP CMP byly zpracovány v koordinačním centru průzkumu a data byla statisticky analyzována metodami deskriptivní statistiky. Pro vyhodno-

Tab. 1. Rozdělení podskupin celého souboru.

Podskupiny	Definice	Počet pacientů	% celkového souboru
Pacienti s hypertenzí	STK ≥ 140 mm Hg a/nebo DTK ≥ 90 mm Hg nebo antihypertenzní léčba	1 734	78,4
Pacienti po CMP/TIA	anamnestický údaj	287	13,0
Pacienti s ICHS	anamnestický údaj	629	28,4

CMP/TIA – cévní mozková příhoda nebo tranzitorní ischemická ataka; ICHS – ischemická choroba srdeční

cení kategoriálních proměnných byl použit χ^2 test. Pro vyhodnocení významnosti rozdílu spojitých proměnných a průměrů byl použit Studentův t-test. Za statisticky významné byly považovány rozdíly s hodnotou $p \leq 0,05$. Výsledky byly vyjádřeny jako $x \pm SD$ nebo jako procenta podle charakteru dat.

Výsledky

Popis celkového souboru

Soubor pacientů činil 2 211 osob, z toho 1 012 (45,8 %) mužů a 1 195 (54,0 %) žen. U 4 pacientů nebylo pohlaví uvedeno. Věkovou strukturu souboru ukazuje graf 1. Tab. 1 ukazuje rozdělení podskupin celého souboru.

Hypertenze byla definována nálezem krevního tlaku ≥ 140 a/nebo ≥ 90 mm Hg nebo přítomností anti-hypertenzní léčby. Celkem u 1 734 pacientů, tj. u 78,4 % celého souboru pacientů byly naměřeny zvýšené hodnoty krevního tlaku při poslední prohlídce nebo byli tito pacienti léčeni pro hypertenzi. Pouze 21,6 % celého souboru nemocných nemělo zvýšený krevní tlak a nebylo pro hypertenzi léčeno.

Tento údaj demonstruje vysokou prevalenci hypertenze v ordinacích praktických lékařů.

Tab. 2 ukazuje průměrný věk v jednotlivých podskupinách nemocných a zároveň ukazuje procentuální výskyt izolované systolické hypertenze v každé podskupině.

Průměrný věk hypertoniků činil 64 let, věk pacientů s ICHS i pacientů s anamnézou cévní mozkové příhody byl poněkud vyšší. Izolovaná

Tab. 2. Průměrný věk v jednotlivých podskupinách nemocných a procentuální výskyt izolované systolické hypertenze v každé podskupině.

Podskupiny pacientů	Průměrný věk $\pm$ SD (roky)	Izolovaná systolická hypertenze ($\geq 140 / < 90$ mm Hg)
pacienti s hypertenzí	64 $\pm$ 10,4	639 (36,9 %)
pacienti po CMP/TIA	70 $\pm$ 9,7	84 (29,3 %)
pacienti s ICHS	70 $\pm$ 9,6	224 (35,7 %)
celková populace	62 $\pm$ 10,5	639 (28,9 %)

Tab. 3. Rozložení pacientů celkového souboru a pacientů s hypertenzí v závislosti na věku.

	Počet pacientů ve věkové dekádě celkového souboru	Počet „hypertoniků“	% hypertoniků vs. celková populace
45–54	553	326	59,0 %
55–64	719	559	77,8 %
65–74	567	506	89,2 %
> 74	372	343	92,2 %
< 65	1 272	885	69,6 %
≥ 65	939	849	90,4 %

systolická hypertenze se vyskytovala zhruba u jedné třetiny nemocných.

Průměrné hodnoty krevního tlaku v souboru hypertoniků činily $147 \pm 17,3 / 87 \pm 9,3$ mm Hg. Maximální a minimální hodnoty TK činily 240 a 90 mm Hg pro systolický krevní tlak a 130 a 55 mm Hg pro diastolický tlak.

Izolovaná systolická hypertenze

Izolovanou systolickou hypertenzí mělo 639 pacientů (tj. 36,9 % souboru hypertoniků). Jejich průměrný věk činil $66 \pm 10,2$ let (45–95 let).

Průměrný krevní tlak pacientů s izolovanou systolickou hypertenzí činil $149 \pm 11,4 / 81 \pm 4,5$ mm Hg. Systolický tlak minimální činil 140 mm Hg, maximální 205 mm Hg. Diastolický tlak minimální byl 60 mm Hg, maximální 89 mm Hg.

Výskyt izolované systolické hypertenze byl vyšší ve skupině hypertoniků 65 let a starších nežli ve skupině hypertoniků mladších 65 let (42,0 % vs 32,1 %, $p = 0,001$).

Plných 83,1 % pacientů (n = 531) s izolovanou systolickou hypertenzí mělo systolický tlak v rozme-

Tab. 4. Rozložení jednotlivých podskupin podle závažnosti hypertenze v ordinacích praktických lékařů.

Závažnost hypertenze	ICHS n = 465	CMP/TIA n = 206	Pacienti s hypertenzí n = 1411
140–159 a/nebo 90–99 mm Hg	62,2 %	59,2 %	64,9 %
160–179 a/nebo 100–109 mm Hg	27,7 %	28,6 %	26,4 %
≥ 180 a/nebo ≥ 110 mm Hg	10,1 %	12,2 %	8,7 %
Celkem	100 %	100 %	100 %

Tab. 5. Úspěšnost léčby hypertenze definovaná jako STK < 140 a DTK < 90 mm Hg.

Podskupiny	Výskyt „hypertoniků“ v podskupinách		Z toho pacientů s kontrolovaným TK (< 140 a < 90 mm Hg)	
	počet	%	Počet	%
Pacienti s hypertenzí	1 734	100	319	18,4
Pacienti po CMP/TIA	267	93,0	61	21,3
Pacienti s ICHS	599	95,2	132	21,0

Tab. 6. Úspěšnost léčby hypertenze (TK < 140/90 mm Hg) u pacientů léčených farmakologicky.

Podskupiny	Počet pacientů s hypertenzí	Počet farmakologicky léčených pacientů	Počet pacientů s TK < 140/90 a farmakoterapií	% kontrolovaných, farmakologicky léčených pacientů
Hypertonici (n = 1734)	1 734	1 466	319	21,8
CMP/TIA (n = 287)	267	253	61	24,1
ICHS (n = 629)	599	569	132	23,2

zí mírné izolované systolické hypertenze (140–159 mm Hg).

Výskyt hypertenze v ordinacích praktických lékařů stoupá podle očekávání s věkem (tab. 3).

Výskyt hypertenze v ordinacích praktických lékařů narůstá s věkem lineárně ($p < 0,001$).

Zatímco procento hypertoniků ve věkové skupině pod 65 let činilo 69,6 %, plných 90,4 % pacientů 65 let a starších mělo v ordinacích praktických lékařů hypertenzi.

Tab. 4 ukazuje závažnost hypertenze v jednotlivých podskupinách.

Téměř dvě třetiny pacientů s nekontrolovanou hypertenzí vykazovaly hodnoty krevního tlaku v rozmezí 140–159 a/nebo 90–99 mm Hg (64,9 %), 26,4 % nemocných vykazovalo hodnoty TK v rozmezí 160 až 179 a/nebo 100–109 mm Hg a 8,7 %

souboru vykazovalo krevní tlak ≥ 180 a/nebo ≥ 110 mm Hg.

Závažnost hypertenze u pacientů s ICHS nebo u pacientů po CMP/TIA

Soubor zahrnoval 629 s ICHS v dokumentaci podle údajů lékařů a 287 nemocných po prodělané cévní mozkové příhodě nebo TIA.

Ze souboru pacientů s ICHS vykazovalo 465 nemocných hypertenzi. Celkem 62,2 % vykazovalo hodnoty TK v rozmezí 140–159 a/nebo 90 až 99 mm Hg, 27,7 % mělo hodnoty TK v rozmezí 160–179 a/nebo 100 až 109 mm Hg a 10,1 % vykazovalo dokonce hodnoty TK ≥ 180 a/nebo ≥ 110 mm Hg. U pacientů po cévní mozkové příhodě nebo TIA byla situace obdobná.

Z celého souboru mělo 73 % hypercholesterolemii (definovanu jako koncentrace celkového cholesterolu

5,0 mmol/l a vyšší nebo léčba hypolipidemiky) a 28 % mělo diabetes mellitus nebo porušenou lačnou glykémii (definovanu jako glykémie nalačno > 6,0 mmol/l nebo léčba perorálními antidiabetiky nebo inzulinem).

Diabetes mellitus (podle diagnózy v anamnéze) mělo 26,1 % hypertoniků a kouření udávalo 17,2 % hypertoniků. Ischemickou chorobu srdeční vykazovalo 32,2 % hypertoniků. Celkový cholesterol 5,5 mmol/l a vyšší mělo 59,9 % hypertoniků.

Analýza hypertenze a diabetu včetně analýzy nadváhy a obezity bude předmětem další práce.

Účinnost léčby hypertenze

Tab. 5 ukazuje úspěšnost léčby hypertenze. Tato tabulka nepřináší povzbudivá data. Cílovými hodnotami krevního tlaku podle Evropských [5] i Českých doporučení diagnostiky

a léčby hypertenze [6] je krevní tlak < 140/< 90 mm Hg s výjimkou mladých pacientů a pacientů s diabetes mellitus a s výjimkou nemocných se známkami snížené ledvinové funkce. Účinná kontrola hypertenze byla zjištěna jen u 18,4 % nemocných.

Je třeba také upozornit na skutečnost, že u téměř 80 % nemocných s ischemickou chorobou srdeční nebyla hypertenze dobře kontrolována. Pacienti po cévní mozkové příhodě včetně TIA vykazovali účinnou kontrolu hypertenze jen u 21,3 %, při čemž v obou těchto skupinách (ICHs nebo stav po cévní mozkové příhodě) by bylo žádoucí snižovat krevní tlak i u osob s vysokým normálním tlakem.

Předkládáme rovněž tabulku úspěšnosti léčby hypertenze (TK < 140 a < 90 mm Hg) u pacientů farmakologicky léčených (tab. 6). Tato analýza má za cíl eliminovat možné nadhodnocení výskytu hypertenze v jednotlivých podskupinách, které by mohlo být způsobeno tím, že kazuální hodnota TK se opírala o měření při jedné ambulantní návštěvě.

I tato analýza ukazuje podobnou situaci. Účinně kontrolováno bylo z farmakologicky léčených nemocných jen 21,8 % pacientů. Situace kontroly hypertenze u farmakologicky léčených hypertoniků s ICHs nebo hypertoniků po cévní mozkové příhodě nebo TIA nebyla podstatně lepší a účinně bylo kontrolováno necelých 25 % farmakologicky léčených nemocných.

Téměř dvě třetiny pacientů (64,9 %) s nedostatečně kontrolovanou hypertenzí tvořili pacienti s hodnotami TK v rozmezí 140–159 a/nebo 90 až 99 mm Hg a téměř polovinu (45,3 %) tvořila špatně kontrolovaná izolovaná systolická hypertenze.

Tab. 7 přináší stratifikaci kontroly systolického a diastolického tlaku podle věkových skupin.

Procento pacientů s nekontrolovaným systolickým tlakem stoupá plynuce s věkem a nárůst souvisí s věkem lineárně ($p < 0,001$).

Tab. 7. Procento nekontrolovaného systolického a diastolického krevního tlaku podle věkových skupin.

Věkové skupiny	n	STK ≥ 140 mm Hg n (%)	DTK ≥ 90 mm Hg n (%)
45–54	551	238 (43,2 %)	184 (33,4 %)
55–64	717	435 (60,7 %)	265 (37,0 %)
65–74	565	380 (67,3 %)	198 (35,0 %)
75–84	341	256 (75,1 %)	117 (34,4 %)
> 84	30	21 (70,0 %)	8 (26,7 %)

Tab. 8. Počet současně podávaných antihypertenziv při léčbě hypertenze v jednotlivých podskupinách.

Podskupiny	Bez léčby	Počet podávaných antihypertenziv		
		1	2	≥ 3
Pacienti s hypertenzí	15,5	33,2	32,2	19,1
Pacienti s hypertenzí + po CMP/TIA	11,8	25,8	33,8	28,6
Pacienti s hypertenzí + ICHS	9,5	25,6	34,3	30,5

Výskyt nekontrolovaného diastolického tlaku nenarůstal s věkem, $p = 0,680$.

Skladba léčby hypertenze

Diuretika bylo léčeno 42,3 %; beta-blokátory 41,2 %; blokátory kalciových kanálů 25,1 %; inhibitory ACE 46,3 % a AT₁ blokátory 2,1 % hypertoniků.

Počet současně podávaných antihypertenziv

Počet současně podávaných antihypertenziv ukazuje tab. 8. Z této tabulky vyplývá, že kombinační léčbou, tj. 2 nebo více léky, byla hypertenze léčena u plných 51,3 % hypertoniků. Očekávali bychom tedy vyšší procento hypertoniků s normalizací krevního tlaku. Na druhé straně plných 15,5 % pacientů užívalo žádné antihypertenzivum. Z tab. 8 také vyplývá častější používání kombinace 3 a více antihypertenziv v léčbě hypertenze provázené ischemickou chorobou srdeční a rovněž nemocných po cévní mozkové příhodě/TIA.

U 87,3 % nemocných léčených kombinací 3 a více antihypertenziv (z populace hypertoniků, $n = 1734$)

bylo do kombinační léčby zahrnuto diuretikum.

Přehled ostatní průvodní léčby

Protidestičkovou léčbou bylo léčeno 41,9 % hypertoniků, antikoagulační léčbou pak 5,6 %. Hypolipidemickou léčbu dostávalo 30,4 % hypertoniků.

Diskuse

Rozbor náhodně vybraného souboru 2 211 postupně vyšetřených pacientů ve věku 45 a více let, kteří navštívili 150 praktických lékařů, ukázal velice častý výskyt hypertenze v jejich klinické praxi. Hypertenze se totiž vyskytla téměř u 78 % z celého souboru nemocných. Tato prevalence je podstatně vyšší nežli v rozsáhlé německé studii HYDRA, která měla podobnou organizaci [2].

V německé studii činila prevalence hypertenze u starších pacientů 67 %. Prevalenci hypertenze u mladších pacientů není možné z našich dat analyzovat, protože na rozdíl od studie HYDRA byli do naší studie zařazeni nemocní ve věku 45 let a starší. To je patrně hlavním důvodem vyšší prevalence hypertenze v naší studii.

Izolovaná systolická hypertenze se vyskytla u o něco více než jedné třetiny hypertoniků. Výskyt hypertenze tak výrazně předstihoval výskyt ICHS v ordinacích praktických lékařů.

Prevalence hypertenze v populaci 6 evropských zemí (Německo, Finsko, Švédsko, Anglie, Španělsko a Itálie) činí 44 % a je téměř 2krát vyšší nežli prevalence hypertenze v Kanadě a USA – 28 % [6]. Pochopitelně údaje z ordinací praktických lékařů nelze automaticky porovnávat s epidemiologickými populačními studiemi, protože v naší studii, stejně tak ve studii HYDRA chybějí hypertonici, kteří o své hypertenzi neví a také hypertonici, kteří se neléčí nebo se léčit přestali nebo navštěvují lékaře jiné specializace. Nedávná data Cífkové a Škodové [7] umožňují alespoň přibližně si učinit představu o tomto problému. Z populační studie těchto autorek vyplývá, že 32,8 % české populace o své hypertenzi neví a dalších 27,0 % sice o své hypertenzi ví, není však léčeno. Data této cenné epidemiologické práce se bohužel opírají o hodnoty krevního tlaku při jedné návštěvě; lze právem soudit, že prevalence hypertenze by byla nižší, kdyby se opírala o opěťovanou návštěvu lékaře. Uveřejněná data také neumožňují stratifikaci závažnosti hypertenze u pacientů, kteří neví o své hypertenzi a těch, kteří sice ví, ale nejsou léčeni.

Kontrola hypertenze nebyla u hypertoniků v naší studii dobrá. Jen 18,4 % hypertoniků vykazovalo normální krevní tlak – bylo tedy účinně léčeno. Tento údaj se jeví důležitým, protože dosavadní údaje o kontrole hypertenze v populaci České republiky se opírají o data studie MONICA, která však zahrnovala pouze ženy a muže do věku 64 let včetně. Náš soubor zahrnuje pacienty i starší 65 let, ale porovnání s epidemiologickými daty Cífkové et al [1] je obtížné, protože náš soubor vykazuje určitou selekci a rovněž věková struktura je jiná (45 až více než 80 let

v naší studii, maximum 95 let), 24 – 64 let ve studii Cífkové et al [1].

Naše údaje lze naproti tomu dobře porovnat s údaji obdobné studie v Německu – studie HYDRA [2], které se účastnilo 1 912 praktických lékařů. Studie HYDRA [2] zjistila obdobně jako naše studie vysokou prevalenci hypertenze v ordinacích praktických lékařů a obdobně špatnou kontrolu hypertenze. Účinná kontrola hypertenze byla ve studii HYDRA zjištěna u 18,7 % pacientů, což je až překvapivě shodné s našimi nálezy. Název velké studie HYDRA je charakteristický pro hlavní nálezy: „High prevalence and poor control of hypertension in primary care“.

Špatná kontrola hypertenze v populaci není jen problémem v České republice a Německu. Kontrola hypertenze je neuspokojivá i v dalších zemích západní Evropy, v Kanadě i v USA [8–14].

Starší hypertonici jsou podle údajů z USA hůře a méně energicky léčeni [15]. Naše studie však udává podobný stupeň kontroly jako Cífková ve studii MONICA. Může to být způsobeno tím, že se jedná o určitou selekci. Naše analýza nezachycuje pochopitelně pacienty, kteří se pro hypertenzi neléčí.

Pokud vezmeme v úvahu nedávno uveřejněnou studii Josifové et al [16], pak hlavní rozdíl mezi specializovanou ambulancí Pracoviště preventivní kardiologie v IKEM, kde účinné kontroly hypertenze byla dosaženo u plných 75,1 % oproti situaci v 6 okresech České republiky, kde účinné kontroly hypertenze bylo dosaženo u 38,1 % nemocných, tkvěl především v daleko větším používání kombinace 3 a více antihypertenziv (47,5 % vs. 17,7 %).

Analýza našeho souboru ukázala podobně nízké používání kombinací léčby s užíváním 3 nebo více antihypertenziv. Třemi nebo více antihypertenzivy bylo léčeno jen 19,1 % hypertoniků, což odpovídá i situaci v 6 okresech České republiky, kde to-

mu bylo u 17,1 % ve studii Josifové et al [14].

V použití dvojkombinace nebyl zjištěn v citované práci rozdíl mezi specializovanou ambulancí a situací v ambulancích 6 okresů ČR (35,0 % vs 33,5 %). Léčba dvojkombinací byla v našem souboru obdobně častá – 32,2 %.

Naše studie má některá omezení. I když jsme měli snahu o jednotnou metodiku měření krevního tlaku, nelze vyloučit, že byla některými lékaři nedodržena. Nelze také ověřit, zda se údaje o krevním tlaku opíraly o několik měření u všech lékařů. Omezení představuje i diagnostika ischemické choroby srdeční, kde jsme nevyžadovali objektivní ověření této diagnózy. To ale také nebylo naším cílem.

Hlavní výsledek naší studie ukazuje neobyčejně vysokou prevalenci hypertenze v ordinacích praktických lékařů, která tak patří mezi nejdůležitější léčebné problémy těchto lékařů. Léčba je neuspokojivá, přestože více než polovina nemocných byla léčena kombinací léčbou. Jelikož více než 50 % souboru hypertoniků vykazovalo hypertenzi s TK 140–159 a/nebo 90–99 mm Hg, bylo by možné očekávat při větší intenzitě léčby hypertenze významný úspěch. Do jaké míry je malá účinnost léčby hypertenze způsobena horší adharencí nemocných k léčbě nebo interferencí s jinými léky, nemůžeme z této studie posoudit.

Hypertenzi s TK 140–159 a/nebo 90–99 mm Hg měly dvě třetiny pacientů s nekontrolovanou hypertenzí. Procento nekontrolovaného systolického tlaku narůstalo významně s věkem.

Literatura

1. 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.

2. Sharma A, Wittobee AH, Kirch W et al. High prevalence and poor control of hypertension in primary care: cross-sectional study. *J Hypertens* 2004; 22: 479–486.
3. 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.
4. Horký K, Widimský J sn, Cífková R et al. Doporučení diagnostických a léčebných postupů u arteriální hypertenze (verze 2000). *Cor Vasa* 2001; 43(Kardio): K6–K15; *Vnitř Lék* 2000; 46(Suppl): 5–13.
5. Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension – European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertension* 2003; 21: 1011–1053.
6. Cífková R, Horký K, Widimský J sr et al. za Českou společnost pro hypertenzi Doporučení diagnostických a léčebných postupů u arteriální hypertenze – verze 2004. Doporučení České společnosti pro hypertenzi. *Vnitř Lék* 2004; 50: 709–722.
7. Woilf-Maier K, Coopoe RS, Banegas JR et al. Hypertension prevalence and blood pressure levels in 6 European countries, Canada, and United States. *JAMA* 2003; 289: 2363–2369.
8. Cífková R, Škodová Z. Dlouhodobé trendy hlavních rizikových faktorů kardiovaskulárních nemocí v české populaci. *Čas Lék Čes* 2004; 143: 219–225.
9. Colhoun HM, Dong W, Poulter NR. Blood pressure screening, management and control in England: Results from the health survey for England 1994. *J Hypertens* 1998; 16: 747–752.
10. Erdine S How well is hypertension controlled in Europe? *European Society of Hypertension Scientific Newsletter* 2000; 3.
11. Ambrosioni E, Leonetti G, Pessina AC et al. Patterns of hypertension management in Italy: results of a pharmacoepidemiological survey on antihypertensive therapy. *J Hypertens* 2000; 18: 1691–1699.
12. Coca Payeras A. Evolucion del control de la hypertension arterial en España. *Resultados del Estudio Controlpres* 98. *Hipertension* 1998; 15: 298–308.
13. Joffres MR, Ghandirian P, Fodor JG et al. Awareness, treatment and control of hypertension in Canada. *Am J Hypertens* 1997; 10: 1097–1102.
14. Cífková R. Stav kontroly hypertenze v ČR a ve světě. In: Widimský J et al. *Hypertenze*, 2. ed. Praha: Triton 2004: 449–455.
15. Widimský J. Kardiovaskulární skandál č. 1 – špatná léčba hypertenze v populaci. Editorial. *Cor Vasa* 2003; 45: 530–532.
16. Hyman DJ, Pavlik VN. Characteristics of patients with uncontrolled hypertension in the United States. *N Engl J Med* 2001; 345: 479–486.
17. Chobanian A, Bakris G, Black HR et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA* 2003; 289: 2560–2572.
18. Jozífová M, Cífková R, Škodová Z et al. Porovnání léčby hypertenze a rizikového profilu hypertoniků v obecné populaci a na specializovaném pracovišti. *Cor Vasa* 2003; 45: 533–541.

*Prof. MUDr. Jiří Widimský, DrSc.,
FESC, ČLA
www.ikem.cz
e-mail: widimsky@post.cz*

*Doručeno do redakce: 11. 1. 2005
Přijato po recenzi: 18. 2. 2005*

www.praktickagyneekologie.cz