

# Farmakologická léčba arteriální hypertenze u starých a velmi starých nemocných v současných EBM doporučeních

Eva Topinková<sup>1</sup>, Jan Filipovský<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinika geriatric a interní medicíny 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze  
<sup>2</sup>II. interní klinika Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Plzeň

Přestože arteriální hypertenze patří mezi nejčastější onemocnění vyššího věku a je nepochybně odborná shoda o přínosu léčby v širokém věkovém rozmezí na snížení kardiovaskulárních příhod a celkové mortality, je léčba u starých pacientů spojena s řadou farmakologických rizik. Právě s ohledem na věk uvádějí současné guidelines pro management hypertenze Evropské společnosti pro hypertenzi dvě seniorská věková pásma (65–79 a více než 80 let), pro která jsou individuálně nastavena kritéria pro zahájení léčby i cílové hodnoty krevního tlaku. Bohužel pro seniory ve věku nad 80 a také nad 90 let není dost důkazů o efektivitě a bezpečnosti léčby antihypertenzivy. Při léčbě vycházíme z klinických studií provedených na populaci věkově mladší obvykle bez doprovodných komorbidit a funkčních omezení. V klinické praxi pro rozhodování o léčbě se řídíme nejen EBM doporučeními, ale u seniorů léčbu individualizujeme s ohledem komorbidit, fyzickou zdatnost a soběstačnost, kognitivní schopnosti, stupeň seniorské křehkosti a očekávanou dobu dožití. V článku shrnujeme poznatky o účinnosti a bezpečnosti antihypertenziv, měnícím se poměru přínos/riziko léčby, a také o možném využití kritérií potenciálně nevhodných antihypertenziv a lékových postupů i klinické doporučení pro vysazování (depreskripci) antihypertenziv avšak pouze u přísně indikovaných nemocných.

**Klíčová slova:** arteriální hypertenze, farmakologická léčba, antihypertenziva, geriatrický pacient, vysoký věk 80+ let, evidence-based guidelines, depreskripce antihypertenziv.

## Pharmacological treatment of arterial hypertension in old and very old patient in current evidence-based guidelines

Arterial hypertension is one of the most common disorders in older people and there is undoubtedly professional agreement that antihypertensive treatment is beneficial in the wide range of older age for preventing cardiovascular events and reducing overall mortality. However, treatment in old age confers several pharmacological risks. The 2023 Guidelines on hypertension management of the European Society of Hypertension distinguish two age groups (65–79 and 80+ years) for which separate criteria for treatment initiation and target blood pressure values are recommended. Unfortunately, there is a gap of evidence on effectiveness and safety of antihypertensives treatment in octogenarians and even less in nonagenarians. Therefore, treatment is based on clinical trials performed in younger populations usually without concomitant comorbidities and functional limitations. In clinical practice treatment decisions in old and very old patients are not exclusively based on EBM recommendations but also on other factors such as comorbidities, physical performance status and self-care, cognitive functioning and life expectancy which warrant individualized pharmacological treatment. The paper reviews current knowledge on changing benefit/risk ratio of antihypertensives in old and frail patients, suggests use of explicit criteria of potentially inappropriate antihypertensives in older persons and provides clinical recommendations for antihypertensives deprescribing but only in strictly eligible patients.

**Key words:** arterial hypertension, pharmacological treatment, antihypertensive medication, geriatric patient, old age 80+ years, evidence-based guidelines, deprescribing antihypertensives.