

**Tab. 3.** Kdy pomýšlet na sekundární hypertenzi

■ osoby < 40 let s TK nad 160/100 mmHg
■ těžká HT – TK ≥ 180/110 mmHg
■ rychlý vzestup TK u osoby s dříve stabilními hodnotami TK
■ rezistentní hypertenze – TK > 140/90 na troj- a vícekombinaci antihypertenziv
■ hyperkalemie spontánní nebo po diureticích
■ rodinná anamnéza hyperaldosteronismu a časného vzniku HT nebo CMP
■ plicní edém
■ pokles GFR po nasazení ACEI/sartanu
■ anamnéza suspektní spánkové apnoe

na i nedávnou analýzou dat z reálné klinické praxe v Itálii. Ukázala, že tato fixní kombinace zlepšuje adhezenci o 33 % a její přínos na kardiovaskulární riziko byl patrný již po jednom roce léčby. Pacienti užívající Triplixam měli o 24 % nižší riziko úmrtí a kardiovaskulárních příhod (8). Pozitivní efekt této terapie na kardiovaskulární riziko lze částečně přičíst i jejímu příznivému vlivu na metabolický profil. Ve studii Brisighella Heart Study nebylo u pacientů léčených kombinací perindopril/indapa-

mid/amlodipin zaznamenáno žádné zvýšení hladiny cholesterolu a žádný z nich během sledování nerozvinul diabetes 2. typu, což kontrastuje s metabolickým efektem jiných trojkombinací antihypertenziv (9).

Pokud ani trojkombinace v plných dávkách nevede ke kontrole TK, hovoříme o rezistentní hypertenzi. V takovém případě je nezbytné ověřit adhezenci pacienta k léčbě a vyloučit sekundární příčiny AH. Při podezření na sekundární hypertenzi (Tab. 3) je vhodné pacienta odeslat k vyšetření do specializovaného centra.

### Nižší cílové hodnoty TK

Dalším krokem ke snížení kardiovaskulárního rizika a rizika srdečního selhání je posun k nižším cílovým hodnotám TK. V minulosti používaný cílový TK pod 140/90 se na základě výsledků intervenčních studií posouvá k nižším hodnotám. Cílem farmakoterapie je dosáhnout TK 120–129/70–79.

U starších pacientů cílové hodnoty TK individualizujeme. U biologicky mladších, fyzicky aktivních pacientů postupujeme jako u mladších pacientů. U fragilnějších pacientů v riziku pádů a ortostatiké hypotenze se snažíme dosáhnout cílový systolický TK pod 140 mmHg.

### Závěr

Bližící se pandemii srdečního selhání je možné zmírnit zlepšením kontroly krevního tlaku v populaci. Klíčovými kroky k dosažení tohoto cíle jsou zefektivnění diagnostiky arteriální hypertenze, dosažení cílových hodnot sTK 120–129, a využití nového, zjednodušeného ESC algoritmu farmakoterapie. Ten umožňuje rychlejší dosažení cílových hodnot krevního tlaku u většiny pacientů. Přijetí těchto přístupů v klinické praxi představuje zásadní příležitost pro zlepšení zdravotního stavu populace a udržitelnost zdravotního systému v České republice.

### LITERATURA

1. Melenovský V, et al. Srdeční selhání pro klinickou praxi. Grada; 2023.
2. Rahimi K, Bidel Z, Nazarzadeh M, et al. Age-stratified and blood-pressure-stratified effects of blood-pressure-lowering pharmacotherapy for the prevention of cardiovascular disease and death: an individual participant-level data meta-analysis. *The Lancet*. 2021;398(10305):1053–64.
3. Cífková R, Bruthans J, Wohlfahrt P, et al. 30-year trends in major cardiovascular risk factors in the Czech population, Czech MONICA and Czech post-MONICA, 1985 – 2016/17. *PLOS ONE*. 2020;15(5):e0232845.
4. McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European Heart Journal*. 2024;45(38):3912–4018.
5. Gradman AH, Parisé H, Lefebvre P, et al. Initial combination therapy reduces the risk of cardiovascular events in hypertensive patients: a matched cohort study. *Hypertension*. 2013;61(2):309–18.
6. Xu W, Goldberg SI, Shubina M, et al. Optimal systolic blood pressure target, time to intensification, and time to follow-up in treatment of hypertension: population based retrospective cohort study. *BMJ*. 2015;350:h158.
7. Schwartz JE, Muntner P, Kronish IM, et al. Reliability of Office, Home, and Ambulatory Blood Pressure Measurements and Correlation With Left Ventricular Mass. *Journal of the American College of Cardiology*. 2020;76(25):2911–22.
8. Snyman JR, Bortolotto LA, Degli Esposti L, et al. A real-world analysis of outcomes and healthcare costs of patients on perindopril/indapamide/amlodipine single-pill vs. multiple-pill combination in Italy. *J Hypertens*. 2024;42(1):136–42.
9. Cicero AFG, Fogacci F, Rizzoli E, et al. Long-Term Impact of Different Triple Combination Antihypertensive Medications on Blood Pressure Control, Metabolic Pattern and Incident Events: Data from the Brisighella Heart Study. *J Clin Med*. 2021;10(24).

## Odborné informace pro vaši praxi – nyní i na Instagramu!



**SOLE**N MEDICAL EDUCATION

- Zajímavosti z odborných akcí
- Odemčené články
- Klinické kvízy napříč obory
- Soutěže o předplatné a registrace na kongresy
- Propojení s komunitou mladých i zkušených lékařů

**Sledujte nás na @solen\_cz a nechte si předepsat medicínu, která vás baví: přehledně, pravidelně a s respektem k vaší odbornosti.**