

### **Aplikácia odporúčaní ESH a EKS u našich pacientov s artériovou hypertenziou**

V ostatnom čase vyšli dve odporúčania pre manažment pacientov s artériovou hypertenziou: americké a európske. Oboje majú svoje špecifické prednosti, ale v zásadných otázkach sa neodlišujú. Preto sme sa rozhodli predložiť našej lekárskej verejnosti preklad európskych odporúčaní.

Zásadnejší rozdiel je len v definícií a klasifikácii vysokého krvného tlaku. Americké odporúčania zaviedli novú klasifikáciu, ktorá je o málo jednoduchšia. Definuje tzv. prehypertenziu a na druhej strane spája druhý a tretí stupeň hypertenzie. Vracia sa k patogenetickému chápaniu vývoja vysokého tlaku. Sotva sme si zvykli na „novú“ klasifikáciu, odhliadnuc od toho, že nie všetci ju prijali, mali by sme znovu meniť klasifikovanie našich pacientov. Iste si spomínate na to, aké problémy vznikli pri hodnotení TK podľa kilopascalov, ktoré sa napokon neujalo. V klinickej biochémií vznikli nemalé problémy s prepočítavaním starých jednotiek na nové. Domnievam sa, že len čas ukáže, či sa európska klasifikácia prispôsobí americkej alebo opačne.

Pri klasifikovaní pacientov s artériovou hypertenziou je zaradenie do jednotlivých stupňov, najmä u rozlíčených pacientov ťažké, až nemožné. Výška krvného tlaku je len jedným z rozhodujúcich kardiovaskulárnych rizikových faktorov, a preto je presná stratifikácia rizika, ktorá je v európskych odporúčaní presne definovaná, dôležitejšia, ako úzkostlivé pridržiavanie sa klasifikácie podľa výšky TK. Preto SHS odporúča pri určení diagnostického záveru, okrem stupňa hypertenzie, uviesť všetky kardiovaskulárne rizikové faktory s osobitným zdôraznením na diabetes mellitus, rozsah poškodenia cieľových orgánov a prítomnosť klinických stavov, respektívne kardiovaskulárnych ochorení, ktoré sú dôsledkom hypertenzie.

Ďalšou otázkou je, či Slovenská hypertenziologická spoločnosť má vypracovať samostatné smernice pre diagnostiku a liečbu hypertenzie.

Domnievam sa, že by to nebolo produktívne. Európske odporúčania rešpektujú rasové, etnické a teritoriálne odlišnosti, ktoré prichádzajú do úvahy v európskych štátoch.

Ostatné otázky v odporúčaní majú všeobecnú platnosť a platia v plnom rozsahu aj pre našu populáciu.

Vplyv doteraz publikovaných odporúčaní na výskyt neliečenej alebo nedostatočne liečenej hypertenzie bol, žiaľ, nedostatočný, a to nielen u nás. Prejavuje sa to v minimálnom poklese morbidity a mortality na následky hypertenzie.

Prvým predpokladom pre úspech je rozšírenie všeobecne prijatých odporúčaní pre širokú lekársku verejnosť, najmä pre lekárov, ktorý sa zaoberajú hypertenziou. Túto úlohu si SHS pravidelne plní. Druhým predpokladom je dostatok finančných zdrojov pre ich aplikáciu v našej dennej praxi. Problém nie je len v nedostatku finančných zdrojov, ale i v ich distribúcií. Závažnú úlohu má relatívne vysoká cena liekov na liečbu hypertenzie v porovnaní s našimi možnosťami. Stačí, ak si spomenieme na to, ako „lacno“ sme liečili hypertenziu pred 15 rokmi moduritikom a trimepranolom. Náklady na liečbu hypertenziu sa niekoľkokrát znásobili, ale výsledky tomu nezodpovedajú. Vysoké náklady na lieky vyrovnávame nízkym hodnotením našej intelektuálnej práce pri starostlivosti o našich pacientov. Samozrejme, nemôžeme sa vrátiť v terapeutickú stratégiu do 70. rokov. Nemali by sme však ani nekriticky podliehať vplyvom reklamy farmaceutických spoločností. Tieto vplyvy sú aj tak zakomponované do medzinárodne uznávaných odporúčaní. Rezervy sú aj pri rozhodovaní o iníciaľných liekoch. Bez zreteľa na špeciálne indikácie pomerne málo využívame lacné diuretiká a betablokátory. Dúfajme, že postupne budú klesať ceny aj v ostatných liekových skupinách.

Odporúčania majú všeobecnú platnosť. Ťažšie je rozhodovať sa v jednotlivých prípadoch. Pri každom individuálnom rozhodovaní sa uplatňujú vedomosti, skúsenosti, etický prístup k pacientovi, ale aj k rozdeleniu finančných zdrojov pre liečbu hypertenikov a v neposlednom rade to, čo robí naše povolanie krásnym – diagnostické a terapeutické umenie ošetrojúceho lekára, ktoré využije v prospech svojho pacienta.

Komentár vypracoval:

Prof. MUDr. Ivan Balažovjeh, DrSc.

Predseda Slovenskej hypertenziologickej spoločnosti