

Nové odporúčania pre diagnostiku a liečbu artériovej hypertenzie

MUDr. Bobocká K. PhD, MUDr. Kalužay J. PhD.,

MUDr. Pokorná V. PhD., MPH

IV. Interná klinika LFUK a UNB, Nemocnica SV. Cyrila a Metoda

Kongres lekárov 1. kontaktu 20.-21.9.2018

Bratislava, Hotel Holiday Inn



Správne meranie TK

- Meranie TK = každodenná práca
- “OFFICE” min. 5 min. oddych, 3 merania, priemer
- “HOME ” domáce monitorovanie TK= self-monitoring
- ABPM
- “TELEMONITORING”
- “VIRTUAL”
(SKYPE, Facetime= budúcnosť?)

Kategória	TS mmHg	TD mmHg
“office” 24h.	≥ 140	≥ 90
Deň	≥ 135	≥ 85
Noc	≥ 120	≥ 70
Celkovo	≥ 130	≥ 80
Doma	≥ 135	≥ 85



American Heart Association

Stupeň	STK mmHg		DTK mmHg
Normálny	<120	A	<80
Zvýšený	120-129	A	<80
Hypertenzia 1.st.	130-139	alebo	80-89
Hypertenzia 2.st.	≥ 140	alebo	≥ 90



ESC/ESH guidelines 2018

BEZ ZMENY

Stupeň	STK mmHg		DTK mmHg
Optimální	<120	A	<80
Normální	120-129	a/alebo	80-84
Vysoký normální tlak	130-139	a/alebo	85-89
1.stupeň	140-159	a/alebo	90-99
2.stupeň	160-179	a/alebo	100-109
3.stupeň	>180	a/alebo	
Izolovaná systolická hypertenzia	≥ 140	A	<90



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®



Nové odporúčania

- Kedy mať podozrenie a ako pátrať po príčinách sekundárnej hypertenzie
- Manažment hypertenznej emergencie
- Update manažmentu hypertenzie a:
 - NCMP
 - Tehotenstvo
 - Rôzne etnické skupiny
 - Chronická obštrukčná choroba pľúc
 - FP a iné arytmie
 - užívanie p.o. antikoagulancií
 - sexuálna dysfunkcia
 - onkologickí pacienti
 - perioperačný manažment
 - antidiabetiká
- KVS riziko – SCORE systém na zyhodnotenie pacientov bez KVS rizika, význam poškodenia cieľových orgánov v súvislosti s KVS rizikom, používanie ANP, statínov – v prevencii



Nové pojmy ...

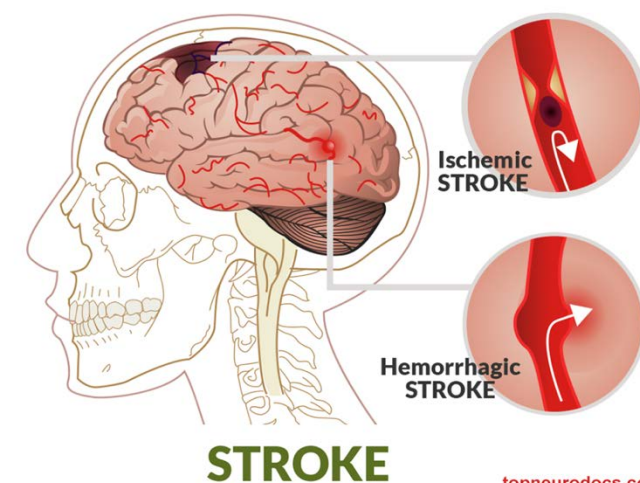


- Hypertenzia bieleho plášt'a a maskovaná hypertenzia = pojmy pre pacientov pôvodne neliečených na hypertenziu
- na základe „office“ a „out of office“ vznikli nové pojmy, používané aj pre liečených pacientov:
 - nekontrolovaná maskovaná hypertenzia: „office“ - hodnoty TK sú vyhovujúce, ale doma sú hodnoty vysoké
 - nekontrolovaná hypertenzia bieleho plášt'a: hodnoty TK sú hodnoty „office“ zvýšené, ale v domácom prostredí sú vyhovujúce

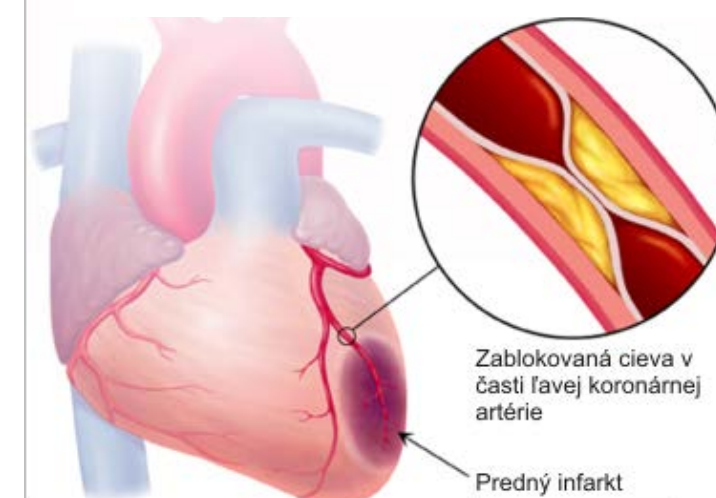
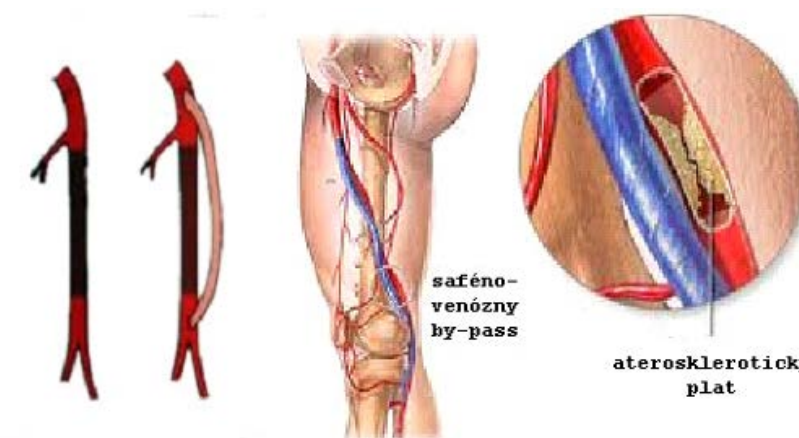
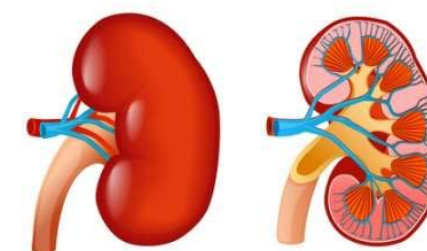


Kardiovaskulárne riziko SCORE = do 10r. fatálna KVS príhoda

- **Veľmi vysoké:** $\geq 10\%$: známe KVS ochorenie, DM s pošk. cieľ. org., CKD $eGFR < 30 \text{ mL/min./1.73m}^2$
- **Vysoké** 5-10%: chol $> 8 \text{ mmol/l}$, LVH, 3.st.hypertenzia: $\Rightarrow 180/110 \text{ mmHg}$, DM, $eGFR 30-59 \text{ ml/min./1.73m}^2$
- **Stredné** 1-5% : 2.stupeň hypertenzia: TK 160-179/100-109mmHg, väčšina strednej generácie
- **Nízke** $< 1\%$



topneurodocs.com



2013	ESC/ESH	2018
TK v ambulancii (+skrining)	Diagnostika	Opakované merania TK v ambulancii /24h.monitor.TK /domáce monitorovanie TK
Ak nie je potrebné, nieje potrebné začať Th	Liečba 130-139/ 80-89mmHg	Má sa zvážiť u pacienta s veľmi vysokým rizikom (prevencia KCH)
Zvážiť u pac.po opak. meraní v ambulancii /24h.monit.TK s dostatočným odstupom času	Liečba nízke riziko a 140-159/ 90-99mmHg	Doporučuje sa začať liečbu u pacientov aj so stredným rizikom, bez orgánového poškodenia, a najmä ak u pacienta pretrváva hypertenzia napriek režim. opatreniam
Má sa vždy zvážiť <80r. ak TS 140-159mmHg a Th dobře tolerovaná	Liečba starší pacienti	>65r. v dobrej kondícii („fit older“) liečba + prevent.opatrenia , ak je liečba dobre tolerovaná (1.stupeň hypertenzie) nie u pac.>80r.
TS< 140mmHG	Ciele Th	1. <u>140/90mmHg u všetkých pacientov, zabezpečiť resp. odsledovať toleranciu Th, ale cieľ okolo 130/80mmHg alebo nižší u väčšiny pacientov 2. <u>65r.u väčšiny TS 120-129mmHg
1.65-80r.TS 140-150 mmHg 2.>80 r. TS 140-150mmHg (najprv dosiahnuť TS 160mmHg)	Ciele Th starší pacienti	> 65r.130-139mmHg > 80r. 130-139mmHg podmienka = dobrá tolerancia

2013	ESC/ESH	2018
<p><90mmHg u všetkých pacientov <85 mmHg u pac.sDM</p>	<p>Diastolický TK</p>	<p><80mmHg u vš.pacientov nezávisle od rizika a komorbidít</p>
<p>2 komb.sa zväži u pac.s významne vysokým TK vo vysokom KVS riziku</p>	<p>Začiatok liečby</p>	<p>Doporučuje sa začať 2komb. liečbu, okrem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Frail older” 2. TS<150mmHg 3. nízke KVS riziko
<p>do Th sa pridávajú amilorid, blokátor alpha1recept. – ak nemajú kontraindikáciu</p>	<p>Rezistentná hypertenzia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. pridať k Th nízke dávky spironolaktonu 2. ak netoleruje pac. ani eplerenon, pridať amilorid, vyššie dávky diuretík, vrátane kľúčkového, bisoprolol, doxazosín
<p>Ak nezaberá medikament. Th – zväžiť ren.denerváciu/stimul.baroreceptorov</p>	<p>Liečba prístrojmi</p>	<p>v bežnej Th sa neodporúča, pokiaľ nebudú nové poznatky</p>

LIEČBA = L



➤ **2013:** režimové opatrenia+ farmakologický prístup:

- 2. a 3.stupeň hypertenzie
- 1. stupeň ak bolo zistené poškodenie cieľových orgánov/ vysoké kardiovaskulárne riziko
- menej jasný postup: u pac. 1.stupeň hypertenzie a >60r. , nízke až stredné riziko, vysoký normálny TK (vysvetlenie: neboli zaradení v štúdiách)

➤ **2018:**

vysoký normálny tlak = ak vysoké KVS riziko

1.stupeň hypertenzie s nízkym-stredným KVS rizikom, bez org. poškodenia

1. stupeň hypertenzie s vysokým KVS rizikom a org. poškodením

2.,3.stupeň hypertenzie = bez ohľadu na KVS riziko

> 65r. , >80r. TS>160mmHg, ale ak 1.stupeň AH Th u >65r., **nie> 80r.**

Liečba – aká?

ACEI/ARBs + CCB

**Diuretiká
(thiazidy)**

Betablokátory

Centrálne

Hranica - ? začať liečbu: vek + komorbidity

Vek	Hypertenzia	+Diabetes	+CKD	+ CAD	+NCMP/ TIA
18-64r.	≥ 140	≥ 140	≥ 140	$\geq 140^a$	$\geq 140^a$
65-79r.	≥ 140	≥ 140	≥ 140	$\geq 140^a$	$\geq 140^a$
>80r.	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 160
TD mmHg	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90

a – liečba sa má zvážiť aj s vysokým normálnym TK 130-139mmHg u veľmi rizikových pacientov

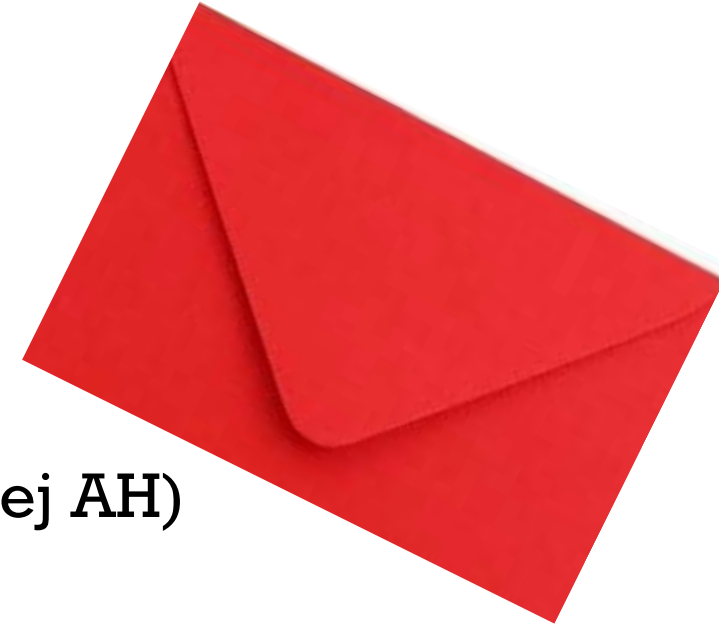


Kedy odoslať pacienta na hospitalizáciu?

- Podozrenie na sekundárnu hypertenziu
- < 40r. s 2.stupňom hypertenzie alebo závažnejším priebehom a je potrebné vylúčiť sekundárnu hypertenziu (napr.bolesť hlavy, poruchy videnia)
- Hypertenzia rezistentná na liečbu
- Poškodenie cieľových orgánov, potrebné dôslednejšie odsledovanie liečby, najmä ak sme limitovaní v rozhodovaní (CKD)
- Náhle vzniknutá hypertenzia u pac. s predtým normálnym TK
- Aj iné okolnosti, keď ambulatný lekár zhodnotí, že pre pacienta by bola vhodnejšia hospitalizácia



Take home message



- “out of office ”> “office” (dôraz aj v primodiagnostike samotnej AH)
- vek - nesmie byť prekážka v Th (“Frail older ” a „Fit older“)
- dôraz v Th: ACEI/ARBs+CCB+tiazidy, BB - ak indikácie
- 2 kombinácia – kedy?nekladie sa dôraz na subklinické orgánové poškodenie ako v 2013, ale ak hypertenzia 1.-3.st.
- Ne-adherencia k liečbe=hl. Príčina zlej kontroly TK
- dôraz na úlohu sestričiek (kontrola TK, spolupráca, dlhodobé sledovanie...)
- <120/80mmHg - optimálny tlak, merať min. každých 5r.
- 120-129/80-84mmHg - merať min. každé 3r.
- 130-139/ 84-89mmHg – myslieť na maskovanú AH! („out of office“) – kontrola min. 1r.
- >140/90mmHg – potvrdiť dg.