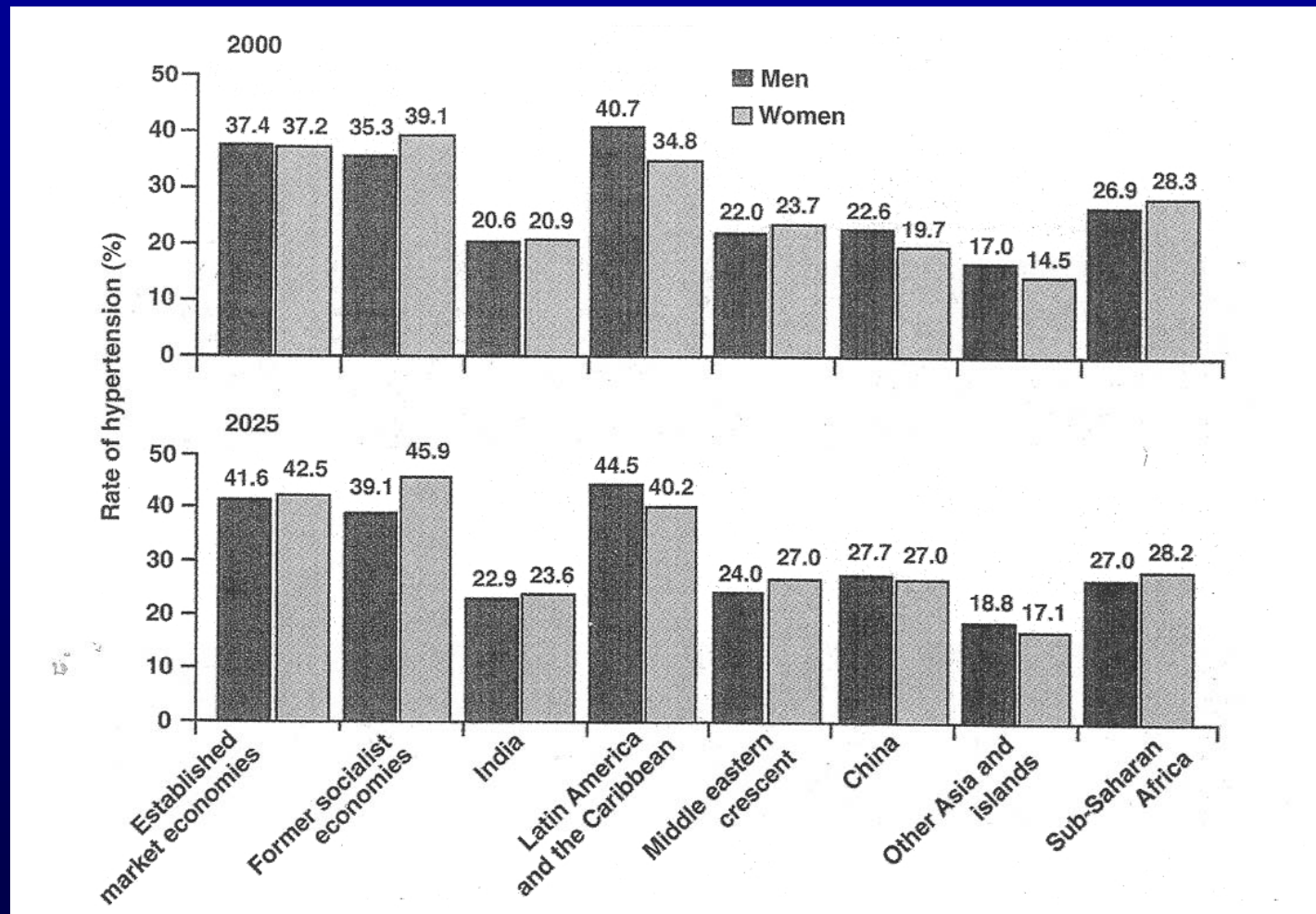


Pacient s hypertenzívnym fenotypom

Ján Murín, Bratislava

Globálna „zát'až“ hypertenziou vo svete (TK \geq 140/90 mm Hg, použitie medikácie, r 2000 a 2025, osoby \geq 20 r)



Globálna záťaž HTN vo svete

*** asi 25% (r 2000)**

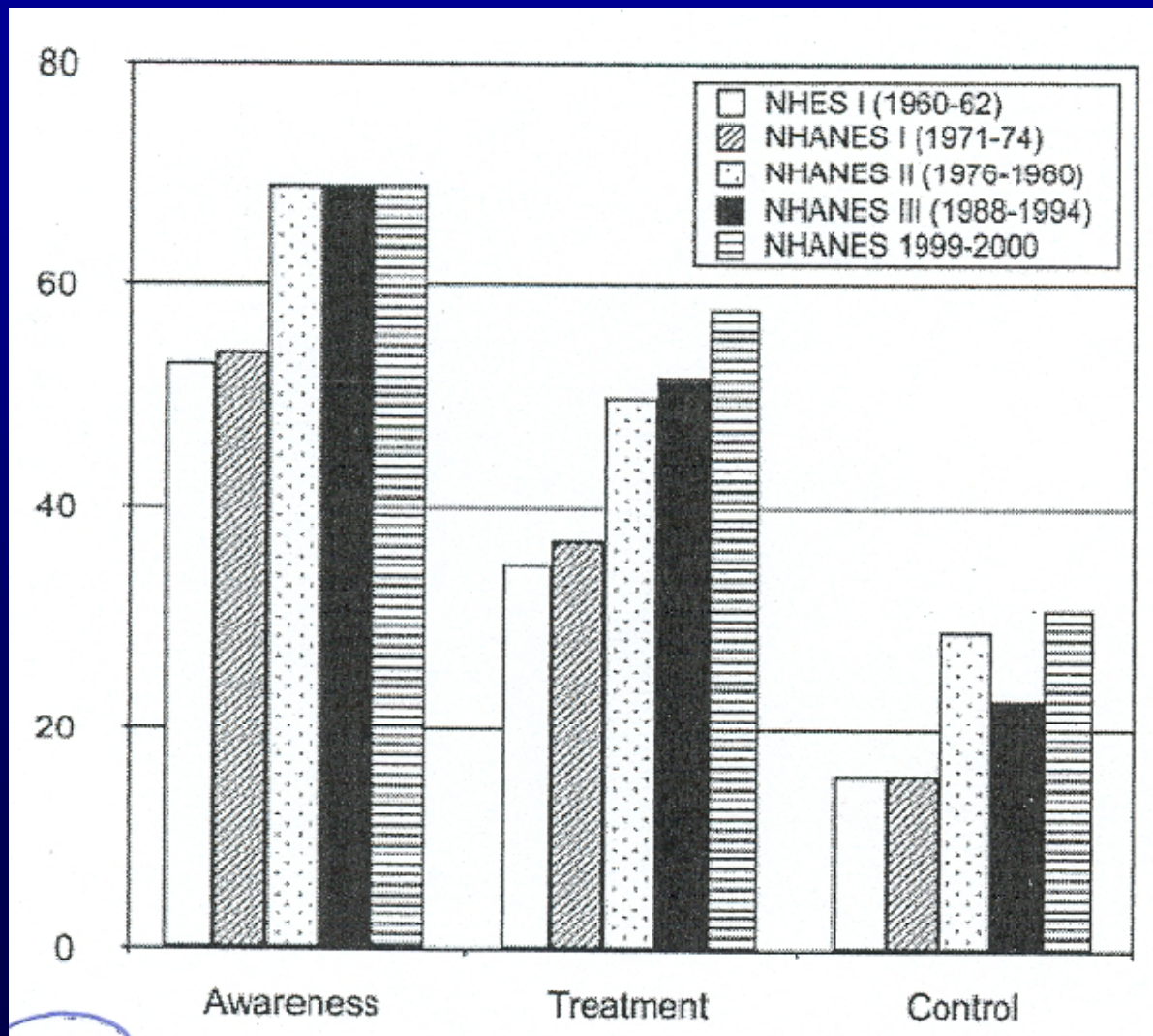
*** asi 30% (r 2025), t.j. veľký nárast**

pozn.: predĺženie veku, ↑ obezity, sedavý život

Už dnes vo veku 60 r (asi 50% má HTN)

Williams B: JACC 2006;48:1698-1711

Trendy v liečbe hypertenzie (USA, 1960-2000)



70% vie o HTN
55% sa lieči
25% ± sa dobre lieči

„Hypertenzívny fenotyp“

- * kumulatívne celoživotné riziko pre vznik hypertenzie je 90% (Západná populácia)**
 - . jestvuje „hypert. fenotyp?“, dá sa „skoro“ preukázať?**
 - . možno intervenciou v „pre-hypertenzii“ zabrániť vzniku HTN? alebo vzniku ťažkej HTN?**

**Rizikové faktory pre vznik HTN u dospelých
(the Strong Heart Study, populačná
longitudinuálna kohortová štúdia, Arizona -
3 komunity pôvodných obyvateľov)**

- * iniciálny TK bol silným prediktorom HTN**
- * iniciálny metabol. profil tiež (ak TK < 120/80 mmHg)**
 - . abdom. obezita**
 - . abnorm. sérové lipidy**

de Simone et al.: Hypertension 2006;47:162-167

the Strong HS

- * **vyšetrenie: vstupne, 4r, 8r**
- * **vstupne: normálna Glu tolerancia, optimálny TK**
 - . **vyššia WC a TKS**
 - . **vznik DM v 4 r**
 - . **vzostup TKS a WC (o 4 r)**
 - . **↓ HDL-Ch (vstupne - 4 r)**
 - predikovali vznik HTN (8 r)**

podobne i štúdia Physicians' Health

de Simone et al.: Hypertension 2006;47:162-167

Halperin et al. Hypertension 2006;47:45-50

Physicians' Health Study

- **FU: 14 r., Cox proportional hazards model (životný štýl, RFs)**
- **Výsledky:**
 - **Najvyšší kvintil: TC (23 % riziko HT), non-HDL-ch (39 %) a TC/HDL-ch (54 %)**
 - **Muži – najvyšší kvintil HDL-ch (↓ 32 % HTN)**

Halperin et al.: Hypertension 2006;47:45-50

TROPHY štúdia - význam

* **včasná intervencia „prevencie“ HTN
(TRial Of Preventing HYpertension)**

. **809 pts, prehypertenzia (TK: 130-139/<89 mm Hg), intervencia životného štýlu**

. **randomizácia „kandesartan“ (16 mg/d) vs „placebo“ - 2r, potom obe skupiny 2 r placebo**

pozn.: liečba „prehypertenzie“ zabráni? či oddiali? vývoj HTN 1. stupňa

Julius et al.: NEJM 2006;354:1-13

TROPHY štúdia - význam

* **prvé 2 roky**

. **vývoj HTN: 154 osôb (placebo) vs 53 osôb
(kandesartan) s RR: ↓ 66.3% (S)**

* **4 roky (druhé 2 r všetci placebo)**

. **placebové rameno (240 osôb) vs
kandesartanové (208 osôb) s RR: ↓ 15.6% (S)**

Julius et al.: NEJM 2006;354:1-13

Odkaz štúdie TROPHY

**1/ úprava životného štýlu nie je účinná
(4 r, placebo: 2/3 osôb s HTN)**

**2/ intenzita prechodu „prehypertenzie“ do HTN
je veľmi vysoká**

**3/ včasná farmakoth. pozdržala vývoj HTN
(ale prerušenie liečby vráti systém späť)**

**pozn.: čakáme „ovplyvnenie“ metabol.
parametrov kandesartanom (a bežia
štúdie s ovplyvnením metabol. RFs ...
zabráni to vzniku/progresii HTN?)**

Julius et al.: NEJM 2006;354:1-13

Modifikácia životného štýlu u HTN

*** inefektívna v TROPHY štúdi (prevencia HTN)**

*** ide o: ↓ príjmu soli, ↓ váhy, ↓ spotreby
alkoholu**

. hlavne afroameričania (sol')

*** je to i dobrý prídavok k liečbe**

pozn.: zdá sa, že toto nestačí

Williams B: JACC 2006;48:1698-0711