proLékaře.cz | 23.4.2024

Cílové hodnoty krevního tlaku u vysoce rizikových pacientů – výsledky studií ONTARGET a TRANSCEND

V prestižním časopisu *Lancet* byla loni publikována zajímavá analýza dat ze studií ONTARGET a TRANSCEND s ohledem na vhodnost v současné době doporučovaných cílových hodnot krevního tlaku u rizikových pacientů. Autoři se totiž domnívají, že příliš nízké hodnoty krevního tlaku mohou být pro některé nemocné spíše rizikem než přínosem.

Analyzovaná populace

Autoři ke své analýze využili již dříve získaná data z výše zmíněných studií, které zkoumaly léčbu pacientů ramiprilem, telmisartanem a jejich kombinací. Obě studie se týkaly vysoce rizikových pacientů ve věku 55 let a starších s anamnézou kardiovaskulárního onemocnění; hypertenzí trpělo 70 % z nich.

Nábor pacientů do studie ONTARGET se odehrával mezi prosincem 2001 a červencem 2008, studie TRANSCEND probíhala mezi listopadem 2001 a květnem 2004. Celkem se obou studií účastnilo 30 937 pacientů ze 733 center ve 40 zemí světa, medián doby sledování činil 56 měsíců.

Ve studii ONTARGET bylo 25 127 pacientů tolerujících léčbu inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu (ACEi) randomizováno k léčbě ramiprilem 10 mg/den (n = 8407), telmisartanem 80 mg/den (n = 8386) nebo kombinací obou léků (n = 8334). Ve studii TRANSCEND bylo 5810 pacientům netolerujícím léčbu ACEi náhodně přiděleno užívání telmisartanu 80 mg/den (n = 2903) nebo placeba (n = 2907).

V této nové analýze byl zkoumán vliv průměrného krevního tlaku dosaženého během léčby, krevního tlaku při vstupu do studie a posledního naměřeného krevního tlaku během léčby před kardiovaskulární příhodou na výskyt úmrtí z kardiovaskulárních příčin, infarktu myokardu, cévní mozkové příhody, nutnost hospitalizace pro srdeční selhání a úmrtí z jakékoliv příčiny.

Výsledná zjištění

Vstupní systolický krevní tlak ≥ 140 mmHg byl spojen s vyšší incidencí všech sledovaných parametrů ve srovnání s rozmezím hodnot 120 mmHg až po < 140 mmHg. Naproti tomu vstupní diastolický krevní tlak < 70 mmHg byl spojen s nejvyšším rizikem většiny sledovaných parametrů ve srovnání se všemi hodnotami ≥ 70 mmHg.

U 4052 pacientů se systolickým krevním tlakem během léčby < 120 mmHg bylo vyšší riziko úmrtí z kardiovaskulární příčiny (adjustovaný poměr rizik [HR] 1,29; 95% interval spolehlivosti [CI] 1,12–1,49) i úmrtí z jakékoliv příčiny (adjustovaný HR 1,28, 95% CI 1,15–1,42) než u osob, u nichž se systolický krevní tlak během léčby pohyboval mezi 120 a 140 mmHg (HR 1 pro všechny výsledky; n = 16 099). Nebyl pozorován žádný negativní ani pozitivní vliv z hlediska výskytu infarktu myokardu, cévní mozkové příhody nebo hospitalizace pro srdeční selhání.

Průměrný dosažený systolický krevní tlak predikoval zdravotní stav pacienta lépe než vstupní

proLékaře.cz | 23.4.2024

nebo poslední naměřený systolický krevní tlak. Nejnižší riziko bylo spojeno s průměrným krevním tlakem během léčby přibližně okolo hodnoty 130 mmHg; v rozmezí 110–120 mmHg riziko pro úmrtí z kardiovaskulárních příčin i úmrtí z jakékoliv příčiny narůstalo. Průměrný diastolický krevní tlak během léčby < 70 mmHg (n = 5 352) byl spojen s větším rizikem infarktu myokardu (HR 1,55; 95% CI 1,33–1,80), hospitalizace z důvodu srdečního selhání (HR 1,59; 95% CI 1,36–1,86) a úmrtí z jakékoliv příčiny (HR 1,16; 95% CI 1,06–1,28) než diastolický krevní tlak v rozmezí 70–80 mmHg (n = 14 305). S nejnižším rizikem byl spojen diastolický krevní tlak před léčbou a průměrnou hodnotu na léčbě okolo 75 mmHg.

Diskuse a závěr

Průměrný dosažený systolický krevní tlak během léčby < 120 mmHg byl spojen se zvýšeným rizikem kardiovaskulárních událostí s výjimkou infarktu myokardu a cévní mozkové příhody. Podobná situace byla pozorována u diastolického tlaku < 70 mmHg, kdy narůstalo riziko infarktu myokardu a hospitalizace z důvodu srdečního selhání. Tato data naznačují, že u vysoce rizikových pacientů nemusí být nejnižší dosažitelný krevní tlak optimální variantou, ačkoliv není možné vyloučit zpětnou kauzalitu.

(epa)

Zdroj: Böhm M., Schumacher H., Teo K. K. et al. Achieved blood pressure and cardiovascular outcomes in high-risk patients: results from ONTARGET and TRANSCEND trials. Lancet 2017 Jun 3; 389 (10085): 2226–2237, doi: 10.1016/S0140-6736(17)30754-7.