



byli zařazeni pacienti s již přítomným kardiovaskulárním onemocněním vč. prodělané CMP, ale i pacienti ve vysokém kardiovaskulárním riziku dosud bez anamnézy kardiovaskulárních komplikací. Bylo prokázáno, že každé snížení krevního tlaku o 10 mmHg, pokud začneme na hodnotě 160 mmHg, přinese další snížení kardiovaskulární morbidity a incidence velkých kardiovaskulárních příhod, a to až k hodnotám systolického krevního tlaku < 130 mmHg. Prospěch s dalšího snižování < 120 mmHg byl též patrný, nicméně plynul zejm. z výsledků studie SPRINT, v níž nebyli zařazeni pacienti po CMP, jimž se věnujeme v tomto článku (12). Cílovou hodnotu krevního tlaku stanovují tato odborná doporučení < 140/90 mmHg u všech pacientů. U pacientů po CMP mladších 65 let má být systolický krevní tlak dále snižován k hodnotám 130 mmHg a pokud toto pacienti tolerují, i k nižším. Krevní tlak nemá klesnout < 120 mmHg pro absenci důkazů z klinických studií pro prospěšnost tohoto postupu. U pacientů po CMP ve věku 65 let a starších má být cílová hodnota krevního tlaku v rozmezí 130–139 mmHg. Diastolický krevní tlak by měl být snížen < 80 mmHg u všech hypertoniků, ale neměl by poklesnout < 70 mmHg (Tab. 3).

Volba antihypertenziv v sekundární prevenci CMP

Nová odborná doporučení uvádějí pět základních skupin antihypertenziv – inhibitory ACE, blokátory AT1 receptorů pro angiotenzin II – sartany, blokátory kalciových kanálů, diuretika a betablokátory (11). Všechny základní skupiny antihypertenziv jsou si rovny co do potenciálu snižování hodnoty krevního tlaku a snížení incidence velkých kardiovaskulárních příhod v porovnání s placebem. V primární prevenci CMP byl přínos betablokátorů menší než u ostatních antihypertenziv (13, 14). Důkazy o prospěšnosti léčby inhibitorem ACE perindoprilem s ev. přidáním diu-

Tab. 2. *Prahové hodnoty krevního tlaku k zahájení léčby hypertenze u pacientů v sekundární prevenci cévní mozkové příhody (11)*

Věk (roky)	Systolický krevní tlak (mmHg)	Diastolický krevní tlak (mmHg)
18–79	≥ 140	≥ 90
≥ 80	≥ 160	≥ 90

Tab. 3. *Cílové hodnoty krevního tlaku v sekundární prevenci cévní mozkové příhody (11)*

Věk (roky)	Systolický krevní tlak (mmHg)	Diastolický krevní tlak (mmHg)
18–65	130 a nižší pokud tolerováno, ne < 120	70–79
≥ 65	130–139, pokud tolerováno	70–79

retika indapamidu v sekundární prevenci CMP přinesla studie PROGRESS (Perindopril Protection Against Recurrent Stroke Study) (15).

Nová odborná doporučení uvádějí vhodnost zahajování farmakoterapie hypertenze ideálně fixní dvojkombinací antihypertenziv. Jednou z výjimek, kdy zahajujeme antihypertenzní léčbu monoterapií, jsou starší fragilní nemocní. Velkou skupinu těchto pacientů tvoří i pacienti po prodělané CMP, u nichž by měla být léčba hypertenze nastavována s opatrností. Preferovanými dvojkombinacemi k zahájení léčby hypertenze jsou u pacientů bez kardiálních komplikací (např. bez přítomnosti srdečního selhání nebo ischemické choroby srdeční) kombinace inhibitoru ACE nebo sartanu s blokátorem kalciového kanálu nebo diuretikem, kdy chybějící antihypertenzivum je v případě potřeby přidáno do trojkombinace. Čtvrtou volbou je spironolakton nebo jiné diuretikum, alfablokátor nebo betablokátor.