

Nekompenzovaný 64letý hypertonik s akutním infarktem myokardu

MUDr. Milan Plíva

Kardiologické centrum Agel, Pardubice

Kardiologické oddělení, Interní klinika, Nemocnice Pardubice

Česká republika patří mezi země s vysokou prevalencí kardiovaskulárních onemocnění. Arteriální hypertenze je jejich nejvýznamnějším ovlivnitelným rizikovým faktorem. V České republice postihuje zhruba 40 % dospělé populace. Cílových hodnot krevního tlaku, respektive redukce celkového kardiovaskulárního rizika, však stále většina léčených nedosahuje. Aktuální doporučené postupy pro management vysokého krevního tlaku a arteriální hypertenze nově doporučují jako cílový krevní tlak u většiny hypertoniků hodnoty 120–129 mmHg systolického krevního tlaku do tří měsíců od počátku léčby. Zlatým standardem léčby zůstávají fixní kombinace antihypertenziv. Právě jejich daleko širší využívání v běžné denní praxi může být cestou k dosažení cílových hodnot krevního tlaku u většiny hypertoniků. První volbou by u většiny pacientů měla být fixní dvojkombinace nízké dávky inhibitoru RAAS (renin-angiotenzin-aldosteronového systému) a blokátoru kalciového kanálu nebo nethiazidového diuretika. V případě nedosažení cílových hodnot krevního tlaku do tří měsíců je indikováno nasazení fixní trojkombinace inhibitoru RAAS, blokátoru kalciového kanálu a nethiazidového diuretika. Tato fixní trojkombinace vede k dosažení cílových hodnot krevního tlaku u více než 90 % hypertoniků. Prezentovaná kazuistika ukazuje možnosti využití fixní trojkombinační léčby.

Klíčová slova: arteriální hypertenze, léčba, fixní kombinace, kazuistika.

Uncompensated 64-year-old hypertensive patient with acute MI

The Czech Republic is one of the countries with a high prevalence of cardiovascular diseases. Arterial hypertension is the most important risk factor. Hypertension prevalence in the Czech Republic is approximately 40% of the adult population. However, target blood pressure values or reduction of overall cardiovascular risk are still not achieved by the majority of those treated. The current guidelines for managing high blood pressure and arterial hypertension now recommend a target blood pressure of 120 - 129 mmHg systolic blood pressure within three months of starting treatment for most hypertensive patients. Fixed combinations of antihypertensive drugs remain the gold standard of treatment. It is their much wider use in everyday practice that may be the route to achieving target blood pressure values in most hypertensives. The first choice for most patients should be a fixed two-dose combination of a low-dose RAAS (renin-angiotensin-aldosterone system) inhibitor and a calcium channel blocker or non-thiazide diuretic. If target blood pressure values are not achieved within three months, a fixed triple combination of RAAS inhibitor, calcium channel blocker, and non-thiazide diuretic is indicated. This fixed triple combination leads to achieving target blood pressure values in more than 90% of hypertensive patients. The presented case report demonstrates the potential of fixed triple combination therapy.

Key words: arterial hypertension, treatment, fixed combination, case report.

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr: **Med. Praxi.** 2025;22(1):54-58
<https://doi.org/10.36290/med.2025.006>
Článek přijat redakcí: 14. 1. 2025
Článek přijat k tisku: 28. 1. 2025

MUDr. Milan Plíva

pliva.milan@gmail.com