

Prevalence, znalost a léčba hypertenze u české populace (výsledky studie HAPIEE)

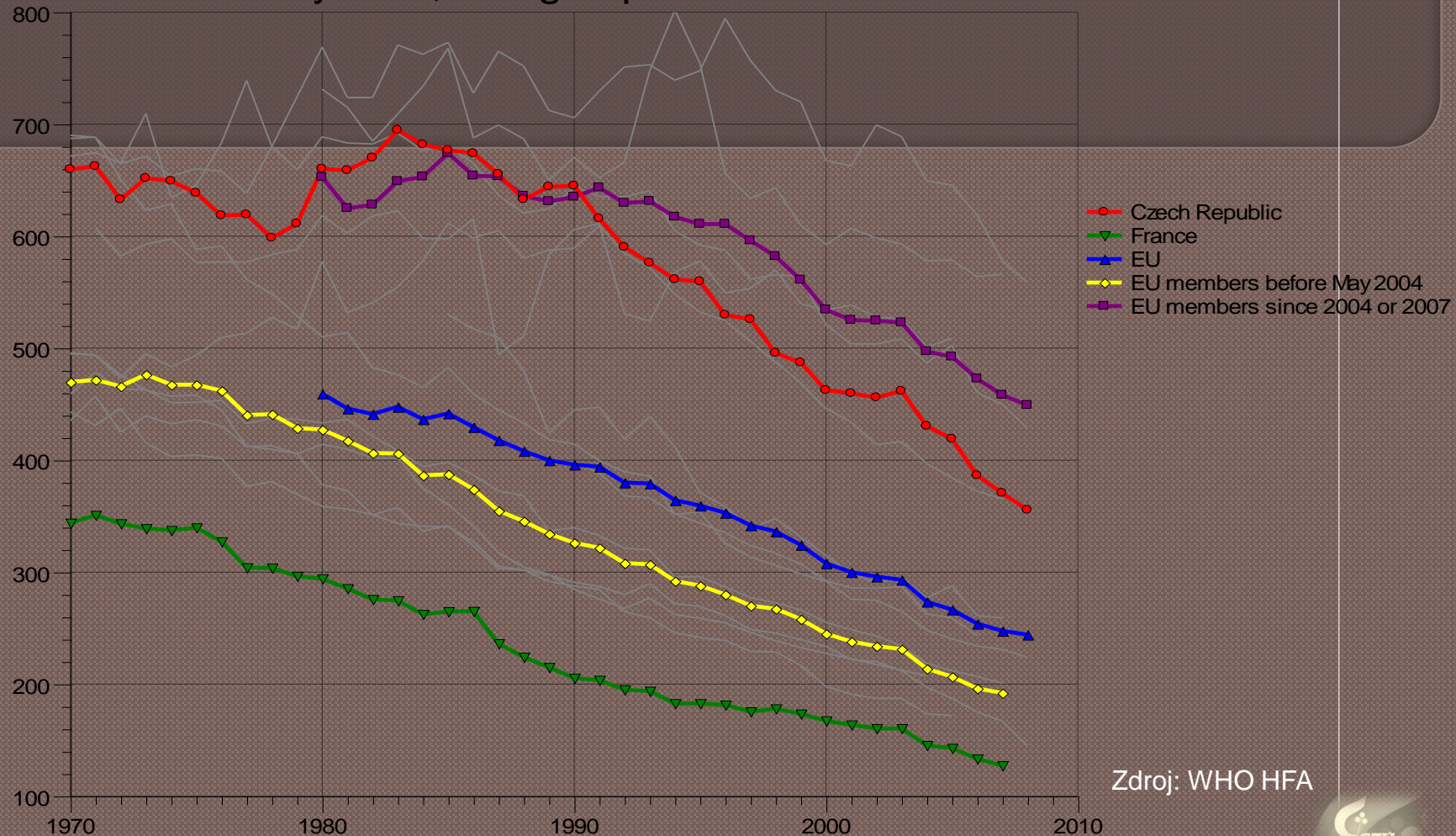
MUDr. Naďa Čapková
Mgr. Michala Lustigová
Státní zdravotní ústav Praha
6.říjen 2010

Hypertenze

- Hypertenze (AH) je v České republice, stejně jako v ostatních rozvinutých zemích, jedním z nejčastějších onemocnění.
- Spolu s diabetem, dyslipidémií a kouřením patří mezi nejzávažnější rizikové faktory vzniku kardiovaskulárních onemocnění
- Podstatně přispívá ke kardiovaskulární úmrtnosti (v ČR v roce 2008 zemřelo 45% mužů a 51% žen na kardiovaskulární onemocnění)
- Přes pokrok ve farmakoterapii hypertenze → zavedením nových a účinných antihypertenziv, zůstává základním problémem nedostatečná kontrola krevního tlaku.

Vývoj kardiovaskulární úmrtnosti

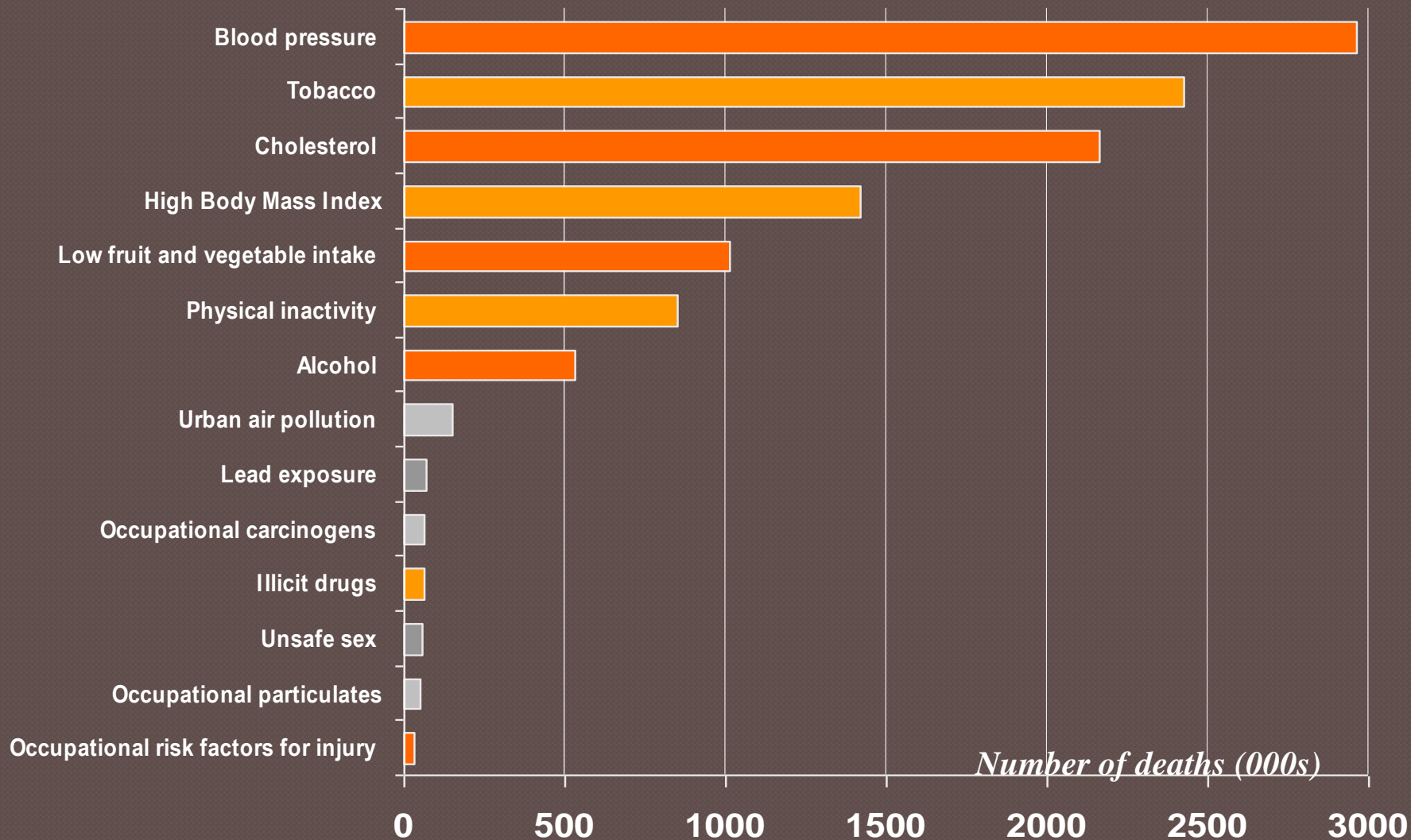
SDR, diseases of circulatory system, all ages per 100000



Zdroj: WHO HFA



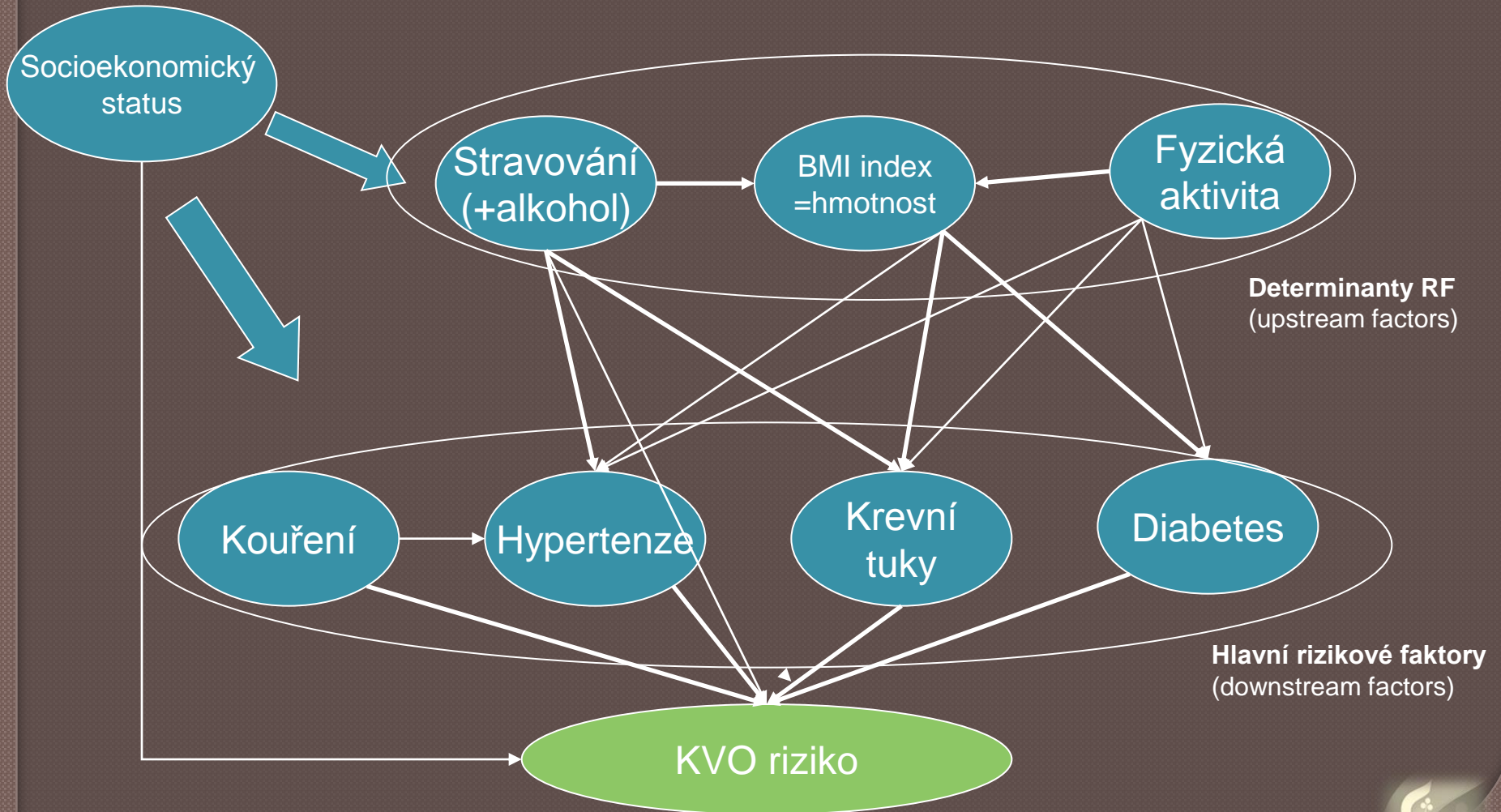
Vliv rizikových faktorů na úmrtí ve vyspělých zemích



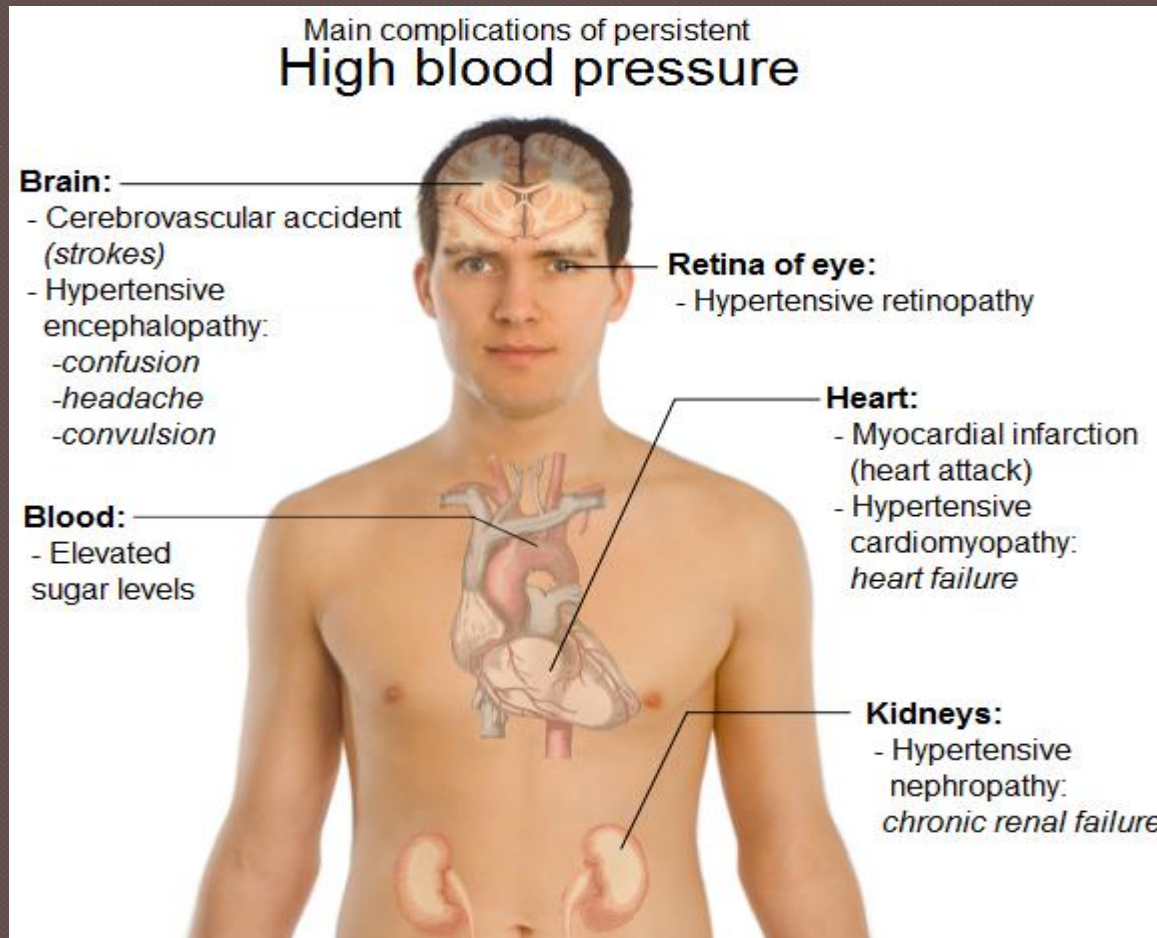
Zdroj: WHO 2000

Zjednodušený model základních rizikových faktorů KVO (přímých, nepřímých)

Převzato z O'Flaherty, M., Capewell, S.: Cardiovascular Epidemiology and Epidemiological Modelling, The Marie Curie Training Programme



Hypertenze jako kardiovaskulární rizikový faktor



Cerebrovaskulární onemocnění:
mozková mrtvice

Encephalopatie:
zmatenost
křeče
bolesti

zvýšená
hladina
cukru

poškození
sítnice
angiopatie,
angioskleróza

infarkt myokardu
srdeční
hypertrofie levé
komory

selhání
ledvin

Léčba HT zlepšuje prognózu pacientů a působí preventivně proti vzniku pozdějších možných komplikací, zejména poškození cílových orgánů (srdce, cév, ledvin, mozku).

Porovnání kategorií krevního tlaku dle JNC-7 a doporučení ESH-ESC

Kategorie	Systolický krevní tlak (mmHg)	Diastolický krevní tlak (mm Hg)	
JNC-7*			
Normální tlak	< 120	a	< 80
Prehypertenze	120–139	nebo	80–89
Hypertenze	≥ 140	nebo	≥ 90
ESH-ESC**			
Optimální tlak	< 120	a	< 80
Normální tlak	120–129	nebo	80–84
Vysoký normální tlak	130–139	nebo	85–89
Hypertenze	≥ 140	nebo	≥ 90

* 2003 The Seventh Report of the Joint National Committee (JNC) on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure.

**2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. The task force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology(ESC).

Zdroj dat

● Mezinárodní kohortová studie HAPIEE I (2002-2005)

*„Health, Alcohol, Psychosocial factors in Eastern Europe“ „Determinanty kardiovaskulárních onemocnění ve střední a východní Evropě“
(Česko, Polsko, Rusko a Litva)*

Cíl

Objasnit vliv socioekonomických a psychosociálních faktorů, spotřeby a způsobu konzumace alkoholu a výživy na riziko vzniku chronických onemocnění v zemích střední a východní Evropy

Data získána ze strukturovaného dotazníku, lékařského vyšetření, včetně odběru krve

V Česku osloveno celkem 16 800 osob, věková kategorie 45 - 69 let
(Náhodný stratifikovaný výběr - response 55 %)



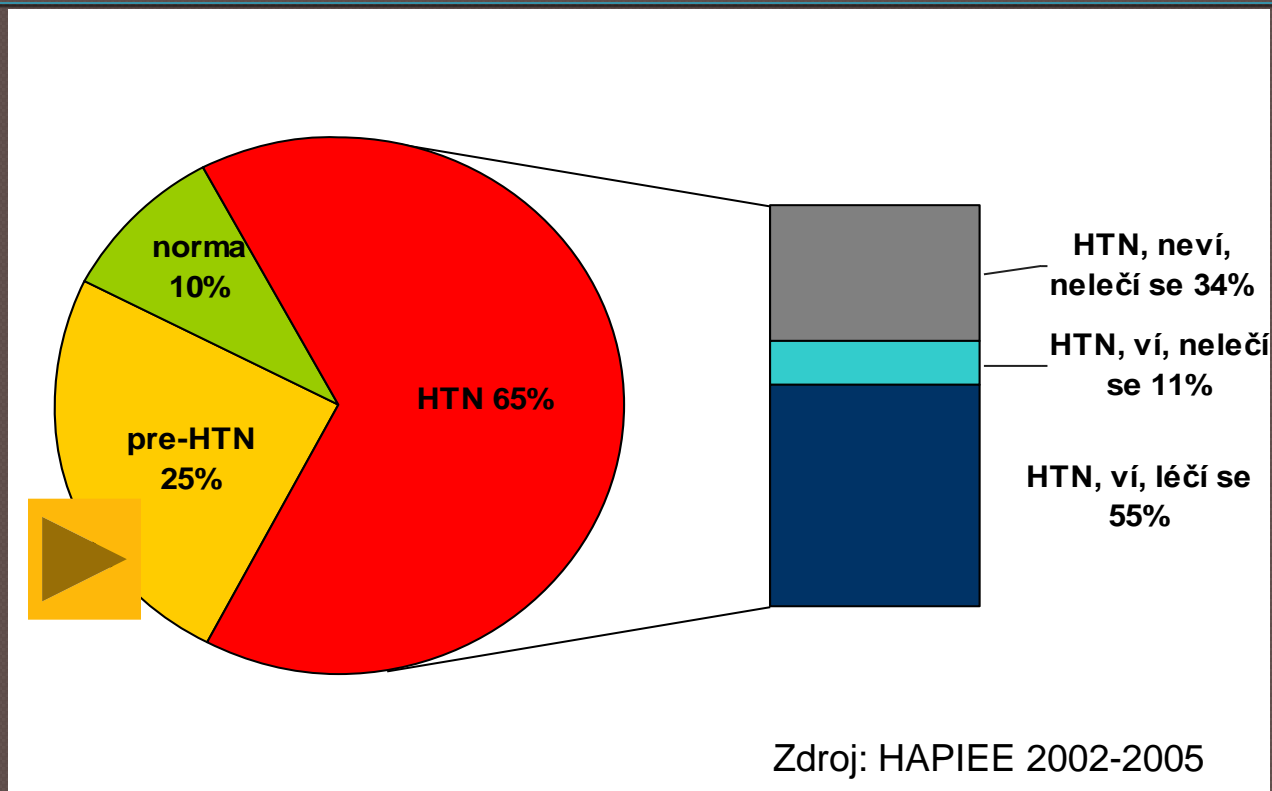
Sledované ukazatele

- **Zdravotní ukazatele:** anamnéza, zdravotní stav , úmrtnost
- **Rizikové faktory:** kouření, obezita, fyzická aktivita, cholesterol...
- **Socioekonomické faktory:** vzdělání, profese, příjem, rodinný stav
- **Psychosociální:** vnímání změn po roce 1989, deprese, sociální síť, pracovní stres, kontrola, optimismus, důvěra
- **Alkohol:** spotřeba, frekvence, opilost, problémové pití, společenské následky
- **Výživa:** frekvenční dotazník, biomarkery spotřeby ovoce a zeleniny, ukazatele lipid. metabolismu, důraz na nízkou spotřebu ovoce a zeleniny

Lékařské vyšetření

- Antropometrická měření
- Měření TK
- Vyšetření funkce plic (spirometrie)
- Vyšetření kognitivních funkcí u osob nad 60 let
- Odběry krve (reflotron, venepunkce) cholesterol, triglyceridy, glukóza, CRP, homocystein, vit E, vit. C, foláty, beta karoten, B12, genetické markery kardiovaskulárních onemocnění

Rozložení hodnot TK podle naměřených hodnot, znalosti a léčby



Léčba HT snižuje

- incidenci infarktu myokardu o 25 %
- srdečního selhání o 50 %
- CMP o 40 %

Současná úroveň

- znalosti hypertenze asi 67%
- léčby 49-56% a
- kontroly kolem 17%

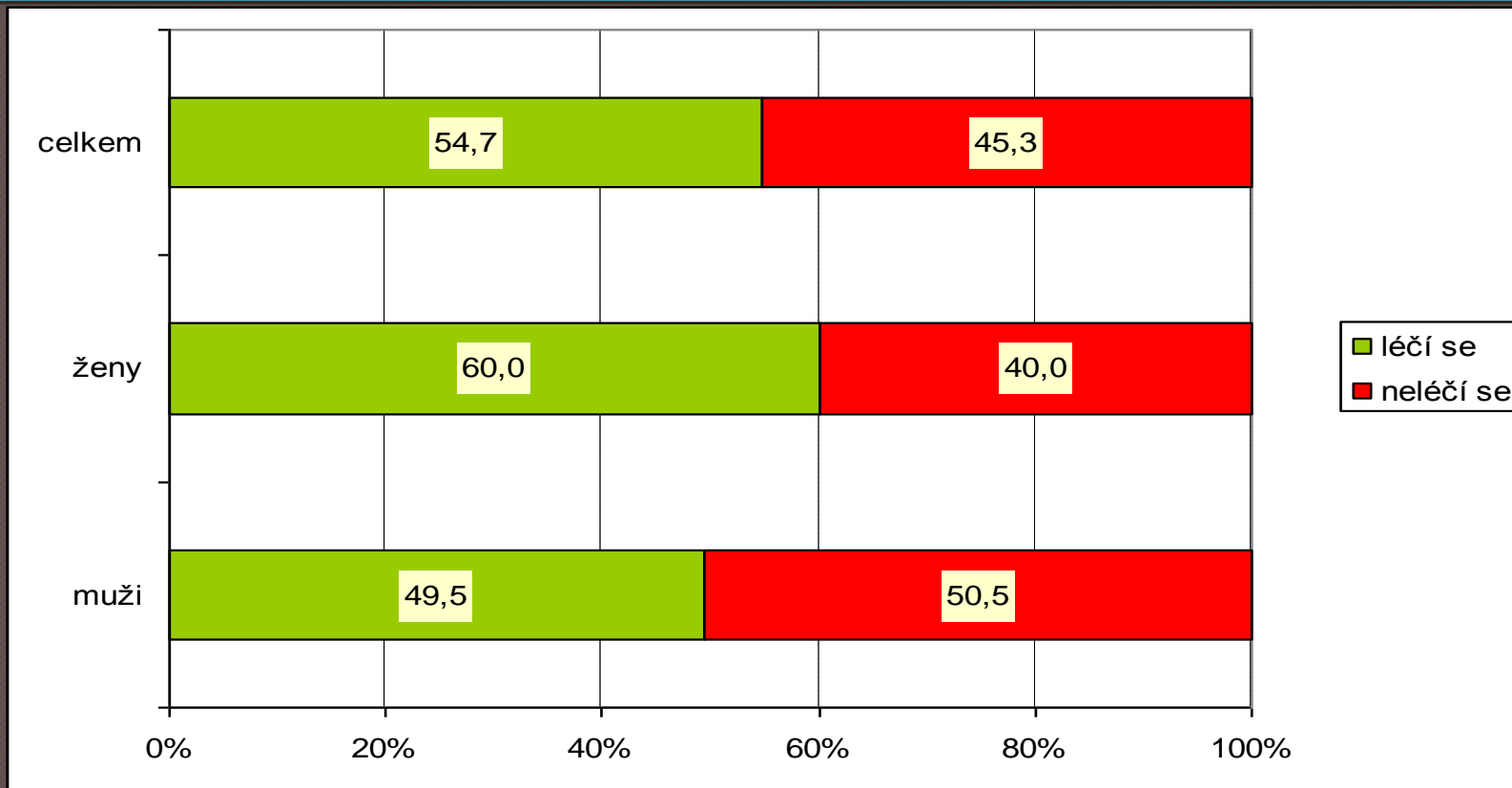
Pre-hyperteze

Termín pre-hypertenze evropská doporučení nepoužívají .

Důvody, které vedly americké experty k zavedení nového termínu, je několik:

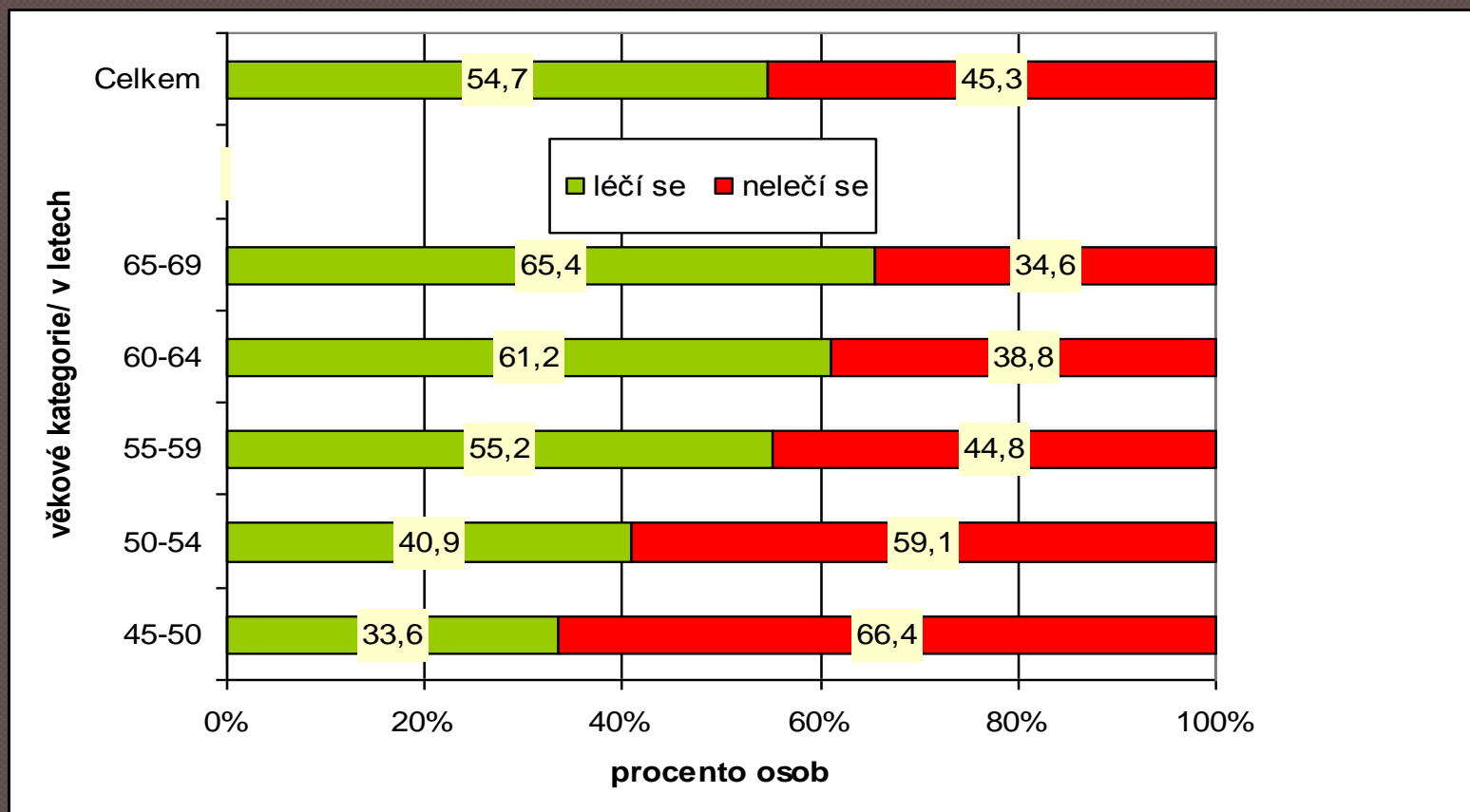
- Pre-hypertenze se v populaci vyskytuje zhruba stejně často jako hypertenze (cca 30%)
- je asociována dalšími rizikovými faktory kardiovaskulárních onemocnění a je **spojena se zvýšenou kardiovaskulární i celkovou mortalitou.**
- Údaje z Framinghamské studie ukazují, že hodnoty TK 130–139/85–89 mm Hg jsou spojeny s dvojnásobným rizikem vzniku kardiovaskulárních onemocnění v porovnání s normálními hodnotami TK 120/80.
- Osoby s počátečním krevním tlakem 130–139/85–89 mm Hg měli čtyřletou incidenci hypertenze dokonce **37 %** (jedinci ve věku 30 až 64 let), resp. **50 %** (jedinci 65 let a starší).
- S narůstajícím výskytem obezity bude její prevalence stoupat
- V současnosti je tento termín používán hlavně v USA , měl by pomáhat identifikovat osoby se zvýšeným rizikem pro kardiovaskulární choroby a s velkou pravděpodobností progrese v hypertenzi
- Měla by sloužit jako varování a zejména k intervenci dosavadního životního stylu a aktivnímu ovlivnění rizikových faktorů.

Podíl léčených/neléčených osob s hypertenzí dle pohlaví



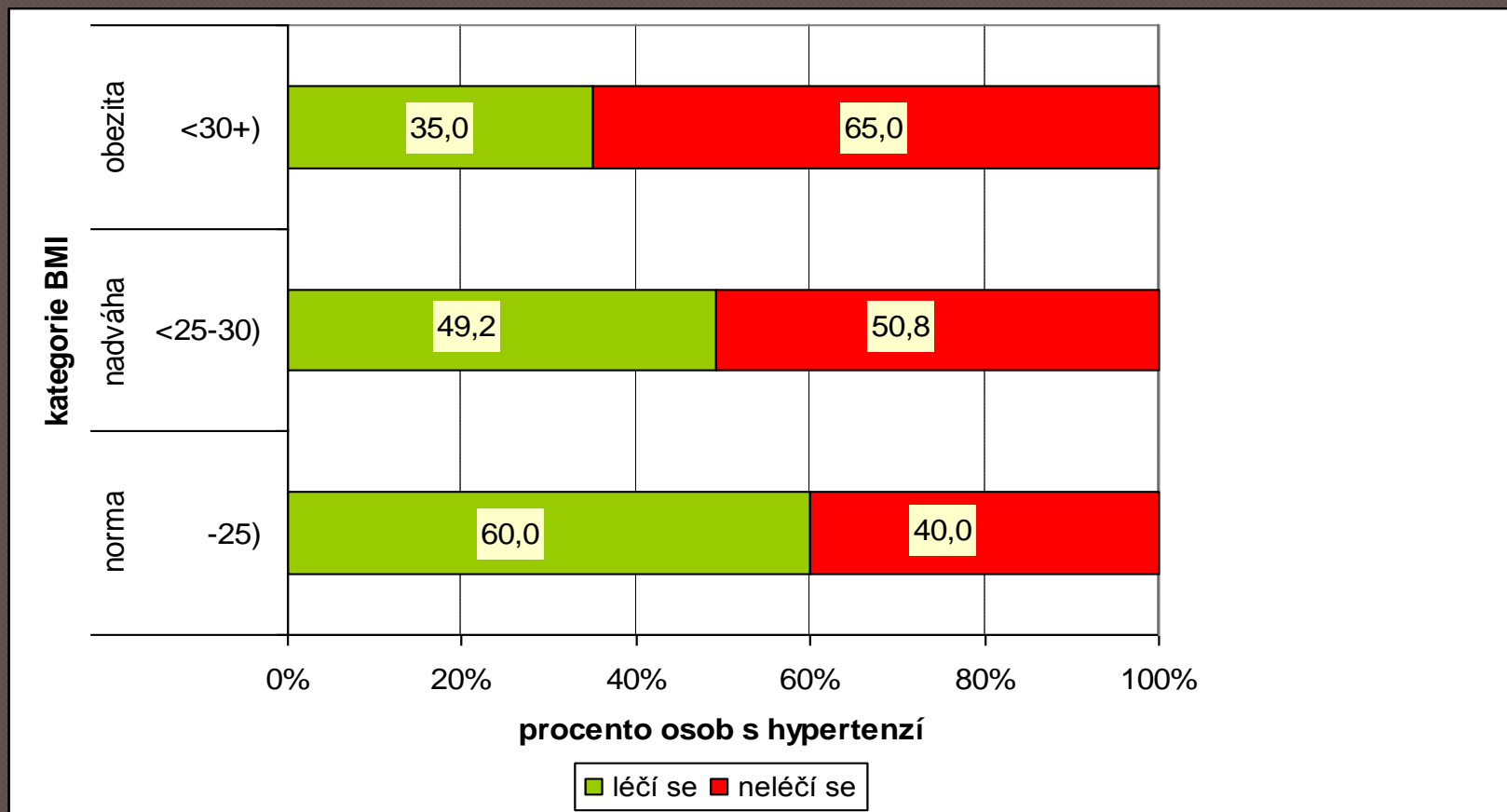
Zdroj: HAPIEE 2002-2005

Podíl léčených/neléčených osob s hypertenzí ve věkových skupinách



Zdroj: HAPIEE 2002-2005

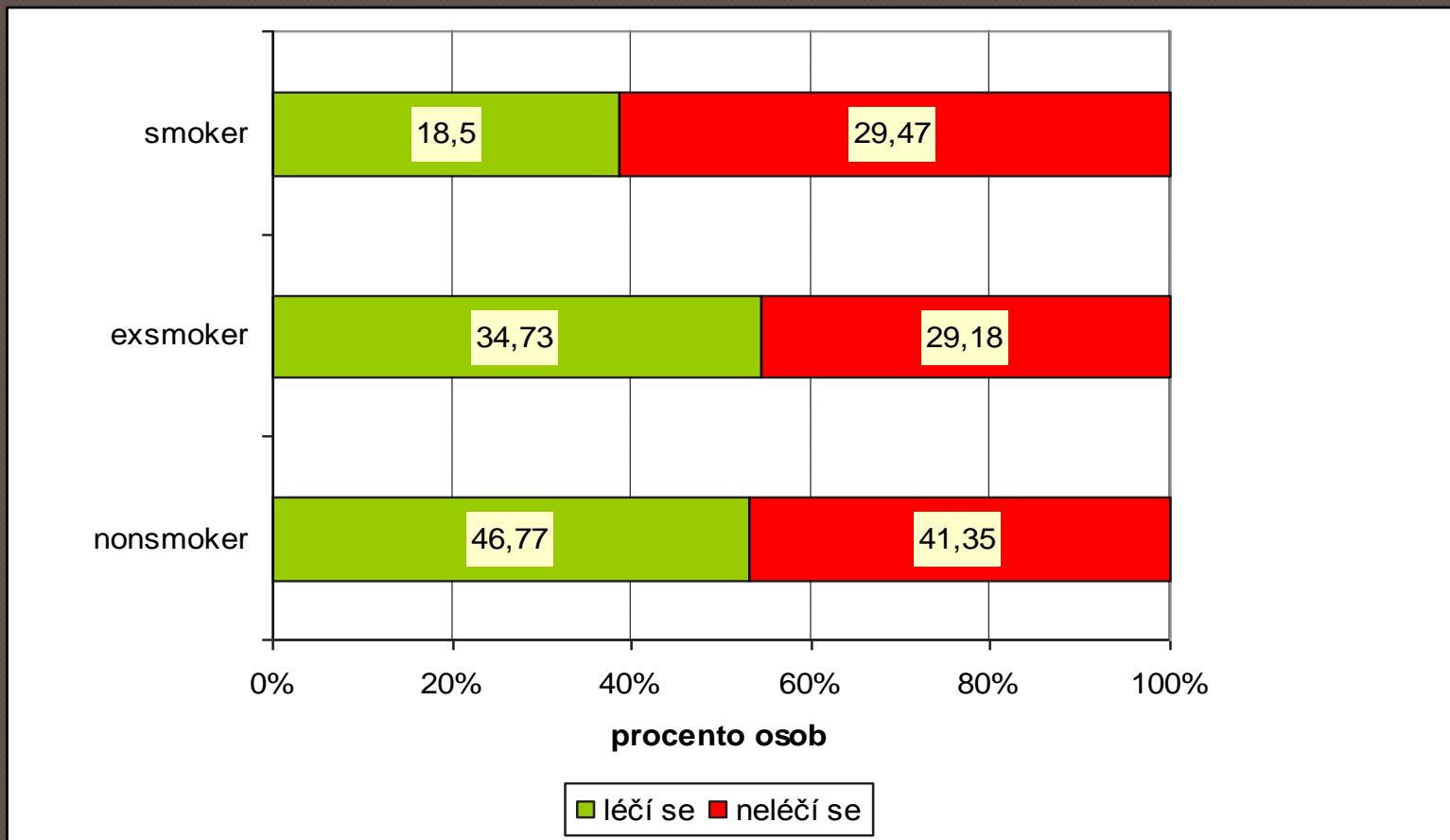
Podíl léčených/neléčených osob s hypertenzí dle kategorie BMI



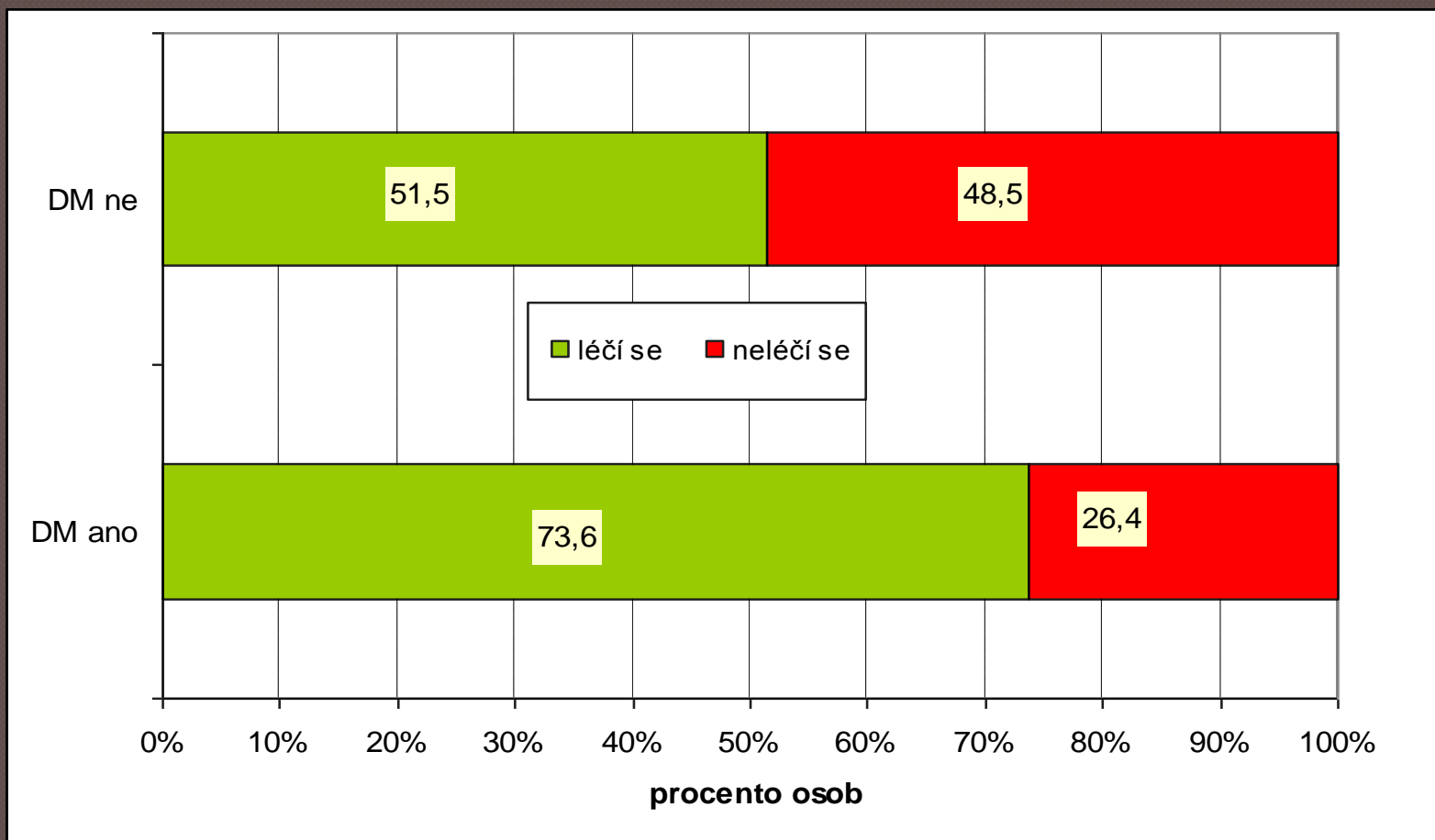
Zdroj: HAPIEE 2002-2005

BMI index = kg/m^2

Podíl u osob s hypertenzí s léčbou/bez léčby v souvislosti s kouřením



Podíl u osob s hypertenzí s léčbou/bez léčby v souvislosti s výskytem diabetu



○ **Prevence = intervence dosavadního životního stylu a aktivní ovlivnění rizikových faktorů**

- Dieta s preferencí **ovoce, zeleniny, luštěnin, ořechů a nízkotučných mléčných výrobků** na úkor sladkostí a mastných výrobků → bohatá na draslík a vápník a naopak chudá na tuky, především nasycené mastné kyseliny (DASH – Dietary Approaches to Stop Hypertension eating plan).
- Tato dieta → k průměrnému ↓ **systolického tlaku o 3,5 mm Hg** a zhruba u **dvou třetin** z nich je při DASH dietě dosaženo **normálních hodnot TK**.
- ↓ **tělesné hmotnosti** o 1 kg je spojena s ↓ systolického i diastolického krevního tlaku o 1 mm Hg.
- Snížení příjmu sodíku v potravě pod 2,4 g/den vede ke snížení systolického krevního tlaku asi o 2 mm Hg.
- **Omezení konzumace alkoholu** (u mužů pod 30 g/den, u žen pod 20 g/den) → redukci (asi o 3,5 mm Hg) krevního tlaku
- **Pravidelná fyzická aktivita** (více než 30 min./den) → k snížení systolického krevního tlaku o 3–4 mm Hg (nezávisle na změně tělesné hmotnosti)

Děkuji za pozornost

nadacap@szu.cz
lustigova@szu.cz