

# Antihypertenziva

Farmaka vedoucí ke **snížení patologicky zvýšeného tlaku krve (TK)**  $\geq 140/90$ . Význam používání antihypertenziv má několik aspektů. Nejedná se sice o léčbu příčin onemocnění (terapii kauzální), ale o ovlivnění jeho symptomů (**terapii symptomatickou**). Přesto jsou antihypertenziva přínosná:

- představují **prevenci** poškození cév a vývoje **arteriosklerózy**;
- **snížují morbiditu** (potlačují vývoj komplikací hypertenze, např. poškození ledvin, následky zátěže srdce apod.) a **mortalitu**.

Nutnost účinné terapie hypertenze je podložena výraznou redukcí incidence komplikací a mortality. Zahájení terapie se řídí určitými pravidly.

## Nefarmakologická léčba

- Restrikce přívodu soli ( $< 6$  g NaCl/den),
- redukce tělesné hmotnosti,
- vyvarování se kouření, omezení alkoholických nápojů,
- pravidelná fyzická aktivita, omezení stresových situací, relaxace,
- zvýšený příjem  $K^+$ ,  $Ca^{2+}$ ,  $Mg^{2+}$  a omega-3 nenasycených mastných kyselin.

## Farmakologická léčba

Podle účinku lze antihypertenziva třídit do 4 hlavních skupin (lze zde využít „**pravidla ABCD**“):

- **A – ACEI** (inhibitory ACE), **ARBs** (blokátory  $AT_1$  receptorů pro angiotenzin II);
- **B –  $\beta$ -blokátory**;
- **C – Ca-blokátory** (blokátory  $Ca^{2+}$  kanálů);
- **D – Diuretika**.

**$\alpha$ -blokátory a centrálně působící látky** se používají především pro kombinační léčbu. **Přímá vazodilatancia** se v ČR nepoužívají.<sup>[1]</sup>



Urapidil - centrální antihypertenzivum v ampuli k iv aplikaci (agonista 5-HT<sub>1</sub>-receptorů - snižuje centrální tonus sympatiku)

## Strategie farmakoterapie hypertenze

U lehké hypertenze zahajujeme léčbu **monoterapií**, ke které je možno s ohledem na průvodní onemocnění zvolit  $\beta$ -blokátory, diuretika, blokátory  $Ca^{2+}$  kanálů nebo ACEI. V selekci vhodného léčiva postupujeme s ohledem na stav nemocného. Obecně platí:

- **ACEI** volíme u nemocných se srdečním selháváním, dysfunkcí levé komory srdeční po IM, hypertrofie levé komory srdeční, diabetu mellitu s proteinurií a u hyperlipoproteinémií.
- **$\beta$ -blokátory** jsou indikovány u nemocných mladších než 70 let a u nemocných s ICHS.
- **Blokátory  $Ca^{2+}$  kanálů** jsou vhodné u periferních cévních onemocnění (např. ischemické onemocnění DK), spastické anginy pectoris, hyperlipidémie a diabetes mellitus.
- **Diuretika** jsou vhodná pro nemocné starší 70 let s kontraindikací použití  $\beta$ -blokátorů. V monoterapii užíváme kombinovaných preparátů (např. thiazidové diuretikum + kalium šetřící diuretikum), abychom se vyvarovali nežádoucí hypokalémie. Thiazidová diuretika použitá u žen nad 40 let a u starších mužů snižují incidenci patologických fraktur – retence vápníku.

V případě neúspěchu monoterapie lze použít **kombinace**.

Mezi účinné a dobře tolerované **kombinace** patří:<sup>[2]</sup>

1. Diuretikum + ACEI / blokátor  $AT_1$  receptorů,
2. blokátor  $Ca^{2+}$  kanálů (dihydropyridinového typu) +  $\beta$ -blokátor,
3. blokátor  $Ca^{2+}$  kanálů + ACEI / blokátor  $AT_1$  receptorů,
4. diuretikum +  $\beta$ -blokátor,
5.  $\alpha$ -blokátor +  $\beta$ -blokátor.

## Zástupci

Jednotlivé třídy antihypertenziv	
ACEI	 Podrobnější informace naleznete na stránce <i>Inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu</i> .
ARBs	 Podrobnější informace naleznete na stránce <i>Blokátory receptorů pro angiotenzin II</i> .
$\beta$ -blokátory	 Podrobnější informace naleznete na stránce <i><math>\beta</math>-blokátory</i> .
Diuretika	 Podrobnější informace naleznete na stránce <i>Diuretika</i> .
Látky s centrálními účinky – centrálně působící $\alpha_2$ -mimetika	 Podrobnější informace naleznete na stránce <i>Centrálně působící <math>\alpha_2</math>-mimetika</i> .
Přímá vazodilatancia	 Podrobnější informace naleznete na stránce <i>Přímá vazodilatancia</i> .

## Odkazy

### Související články

- Renin-angiotenzin-aldosteronový systém
- Léčba ischemické choroby srdeční
- Hypertenze
- Hypertenzní krize

### Zdroj

- MARTÍNKOVÁ, Jiřina, Stanislav MIČUDA a Jolana CERMANOVÁ. *Vybrané kapitoly z klinické farmakologie pro bakalářské studium : Kardiovaskulární systém* [online]. ©2000. [cit. 2010-07-01]. <<https://www.lfhk.cuni.cz/farmakol/predn/bak/kapitoly/prednasky/kardio-bak.ppt/>>.

### Reference

- WIDIMSKÝ JR, Jiří, et al. Doporučení diagnostických a léčebných postupů u arteriální hypertenze – verze 2007 : Doporučení České společnosti pro hypertenzi. *Cor et Vasa* [online]. 2008, vol. 50, no. 1, s. K 12, dostupné také z <WWW: <[http://www.e-coretvasa.cz/casopis/data\\_view?id=186](http://www.e-coretvasa.cz/casopis/data_view?id=186)>>. ISSN 0010-8650.
- DÍTĚ, P., et al. *Vnitřní lékařství*. 2. vydání. Praha : Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-496-6.