

# Studie SPRINT

(Systolic Blood Pressure Intervention Trial)

## KAM AŽ SNIŽOVAT SYSTOLICKÝ KREVŇÍ TLAK

M. Souček

II. interní klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

# Cílový krevní tlak

**Obecný cíl léčby:** snížení dlouhodobého celkového KV rizika

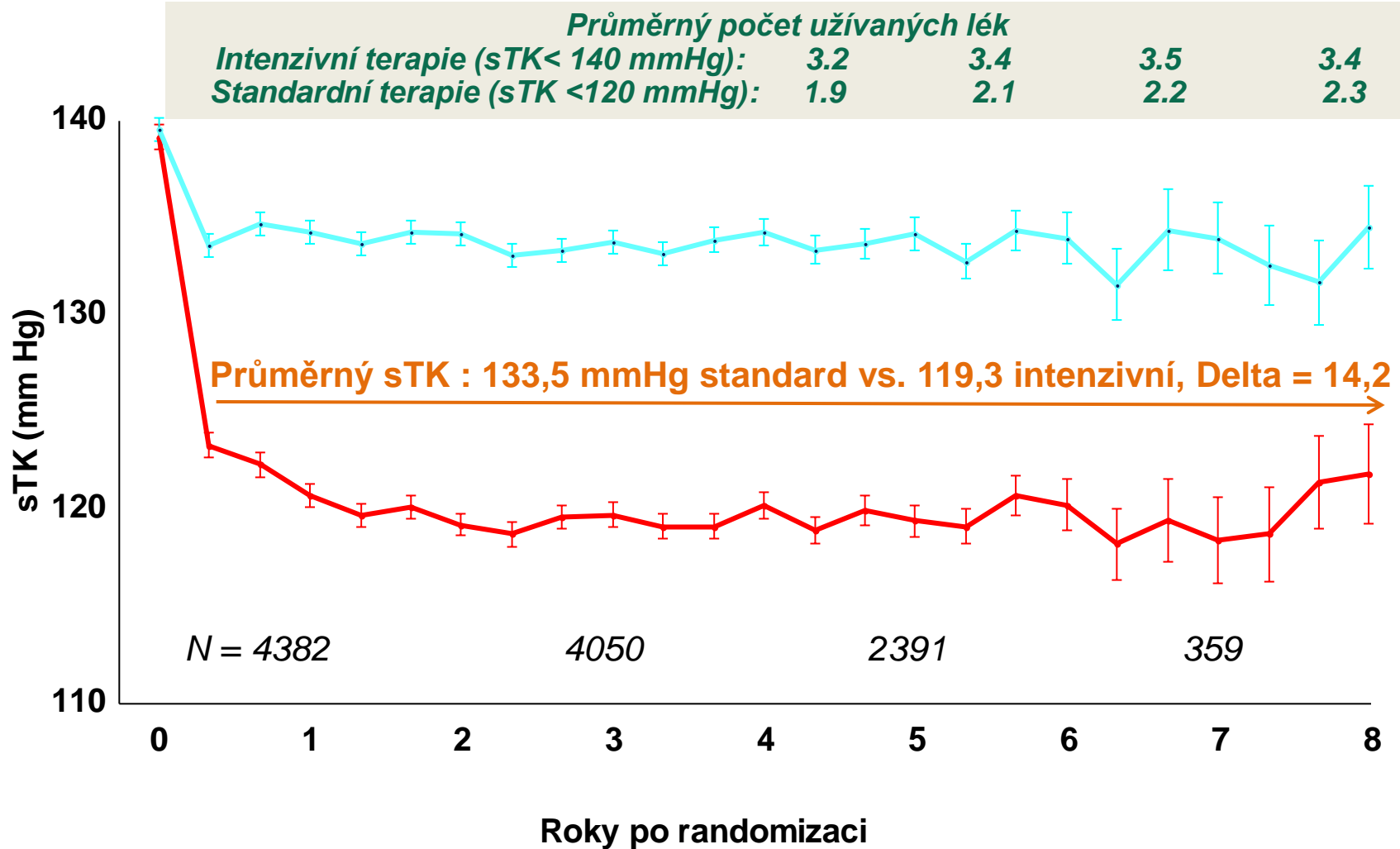
**Cílový TK:< 140/90 mmHg obecně u všech hypertoniků**

- **U diabetiků pod 140/85 (kolem 130/80) –  
individuálně podle komorbidit**

U osob nad 65 let

- lze tolerovat sTK<150 mmHg, pokud nemají významné komorbidity
- výchozí hodnota dTK< 70 mmHg –individuální léčba!

# ACCORD: snižuje dosažení sTK < 120 mmHg KV příhody více než sTK < 140 mmHg?



# ACCORD: primární a sekundární parametry

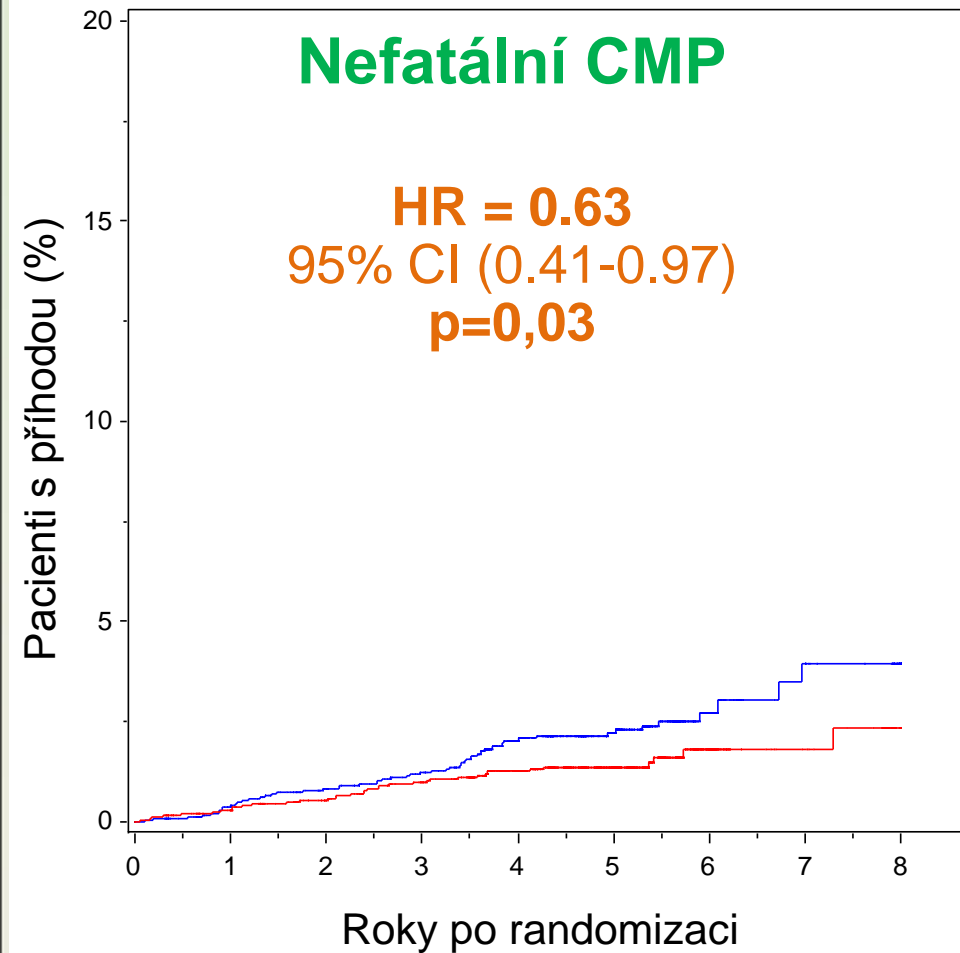
	Intenzivní th. Příhody (%/rok)	Standardní th. Příhody (%/rok)	HR (95% CI)	p
Primární cíl	208 (1.87)	237 (2.09)	0.89 (0.73-1.07)	0.20
Celková mortalita	150 (1.28)	144 (1.19)	1.07 (0.85-1.35)	0.55
KV úmrtí	60 (0.52)	58 (0.49)	1.06 (0.74-1.52)	0.74
Nefatální IM	126 (1.13)	146 (1.28)	0.87 (0.68-1.10)	0.25
<b>Nefatální CMP</b>	<b>34 (0.30)</b>	<b>55 (0.47)</b>	<b>0.63 (0.41-0.97)</b>	<b>0.03</b>
<b>CMP celkem</b>	<b>36 (0.32)</b>	<b>62 (0.53)</b>	<b>0.59 (0.39-0.89)</b>	<b>0.01</b>

*Sledováno též fatální/nefatální SS (HR=0.94, p=0.67), kombinovaný end-point koronárních příhod, nefatálních IM a nestabilní AP (HR=0.94, p=0.50) a kombinovaný end-point primárního parametru, revaskularizací, a nestabilní AP (HR=0.95, p=0.40)*

# ACCORD: jednoznačně potvrdila význam snižování sTK v prevenci CMP

## Nefatální CMP

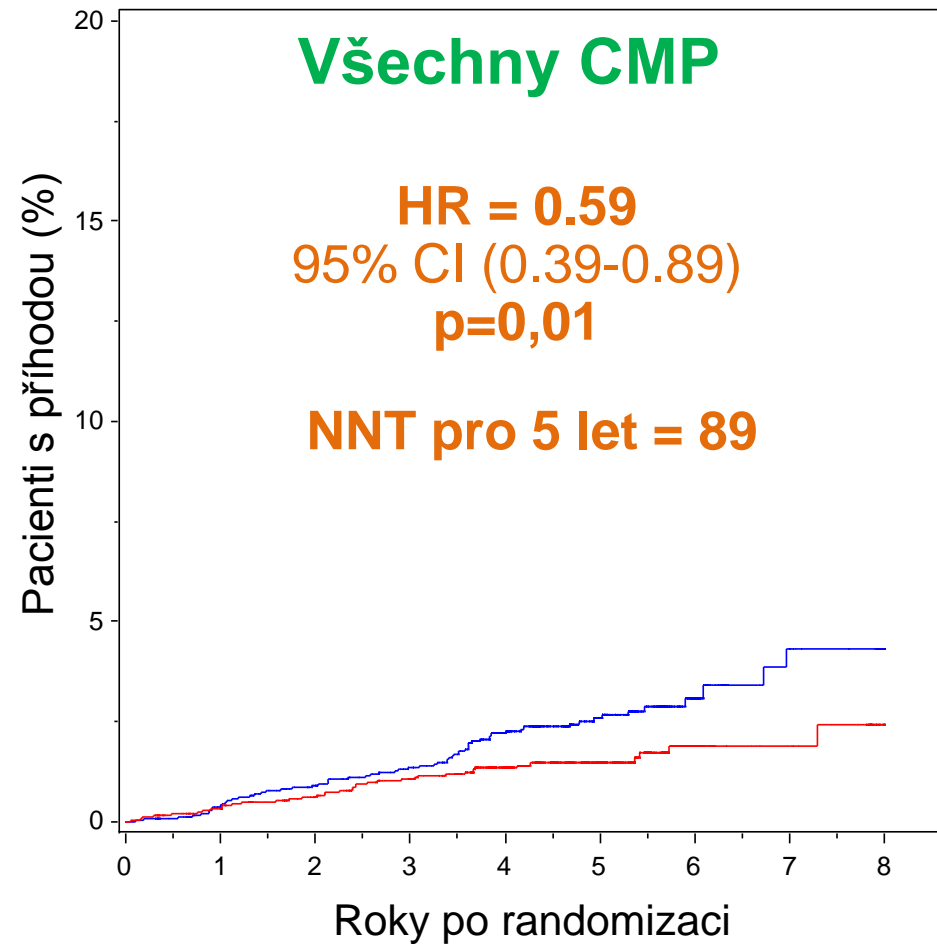
**HR = 0.63**  
**95% CI (0.41-0.97)**  
**p=0,03**



## Všechny CMP

**HR = 0.59**  
**95% CI (0.39-0.89)**  
**p=0,01**

**NNT pro 5 let = 89**



■ intenzivní    ■ standardní léčba

# Studie SPRINT

- 9 361 osob se sTK 130 – 180 mm Hg a se zvýšeným KV rizikem
- Pacienti starší 50 let, vyloučení pacienti s DM a po CMP a polycystickými ledvinami
- Intenzivní kontrola TK: chlorthalidon, amlodipin, lisinopril

# Studie SPRINT

- **Cílový systolický TK <120 mm Hg a <140 mm Hg.**
- **Primární kombinovaný cíl: výskyt IM, akutní koronární syndromy, CMP, srdeční selhání a KV úmrtí.**

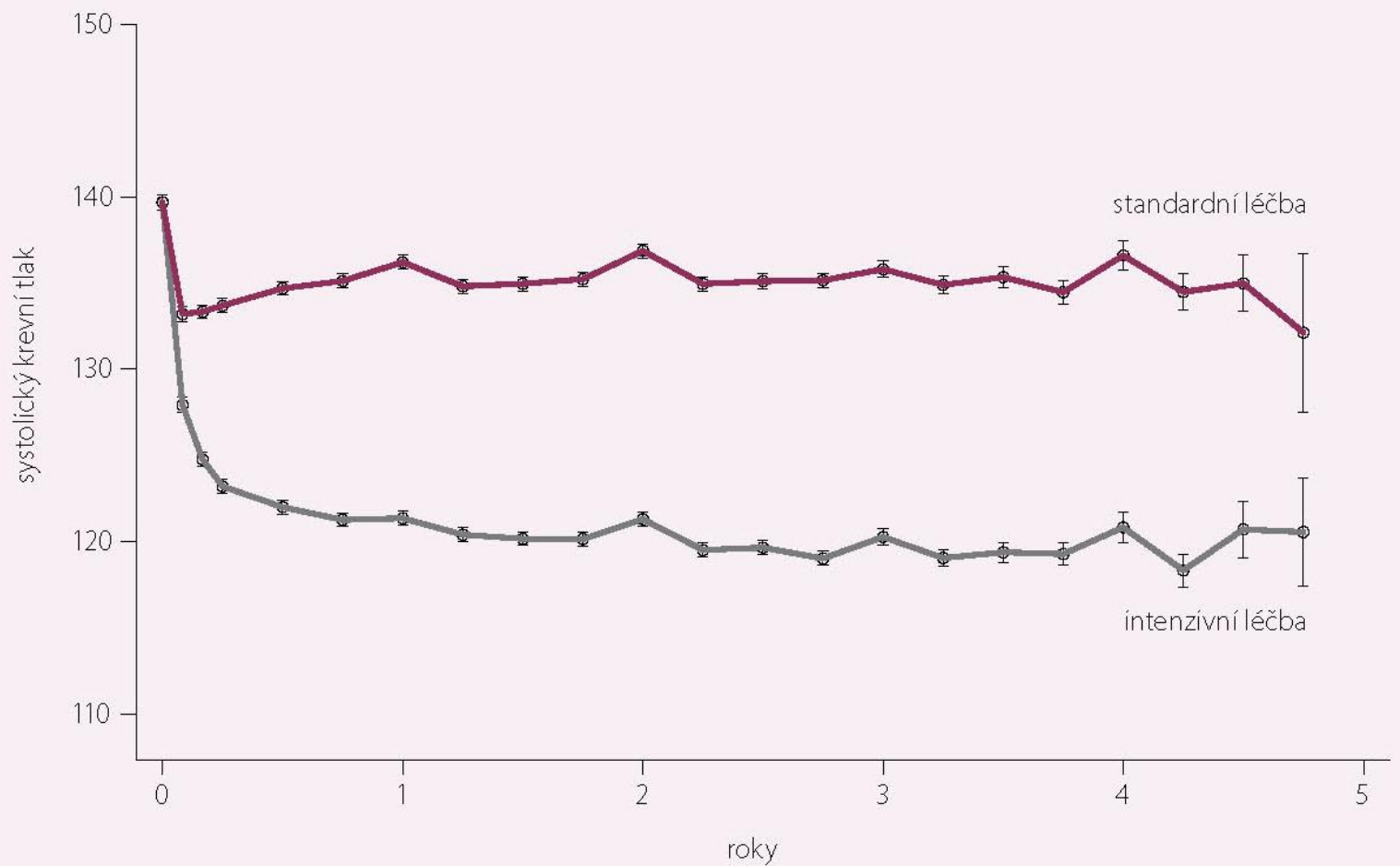
# Studie SPRINT

**Výsledky: dosaženo sTK 121,4 mm Hg v intenzivně léčené skupině a 136,2 mm Hg v standardně léčené skupině.**

**Průměrný rozdíl v hodnotě sTK mezi oběma skupinami činil 14,8 mm Hg.**

**Průměrný dTK byl po jednom roce 68,7 mm Hg v intenzivně léčené větvi a 76,3 mm Hg v standardně léčené větvi.**





No. with Data

standardní léčba

4 683 4 345 4 222 4 092 3 997 3 904 3 115 1 974 1 000 274

intenzivní léčba

4 678 4 375 4 231 4 091 4 029 3 920 3 204 2 035 1 048 286

průměrný počet antihypertenziv

standardní léčba

1,9 1,8 1,8 1,8 1,8 1,8 1,8 1,8 1,8 1,9

intenzivní léčba

2,3 2,7 2,8 2,8 2,8 2,8 2,8 2,8 2,8 3,0

# Studie SPRINT

Po 3,26 letech intervence došlo v intenzivně léčené skupině k poklesu primárního kombinované cíle (IM, AKS, CMP, srdeční selhání, úmrtí s KV příčin) o 25 %.

Celková mortalita byla nižší o 27 %, srdeční selhání o 33%

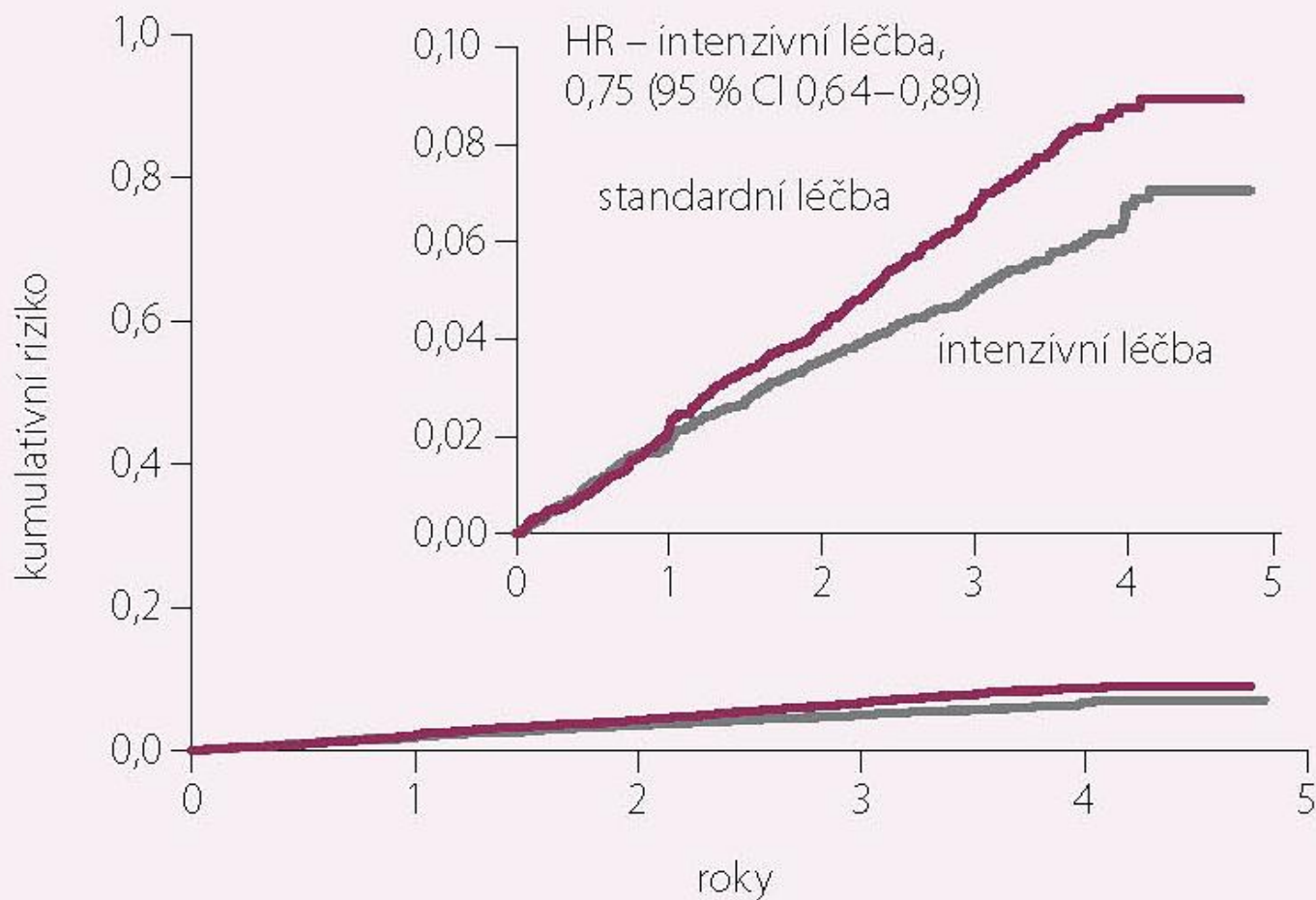
# Studie SPRINT

**Řešitelé studie SPRINT nezjistili:**

**Vliv intenzivní léčby na jednotlivé parametry KV komplikací:**

- infarkt myokardu
- akutní koronární syndromy
- CMP

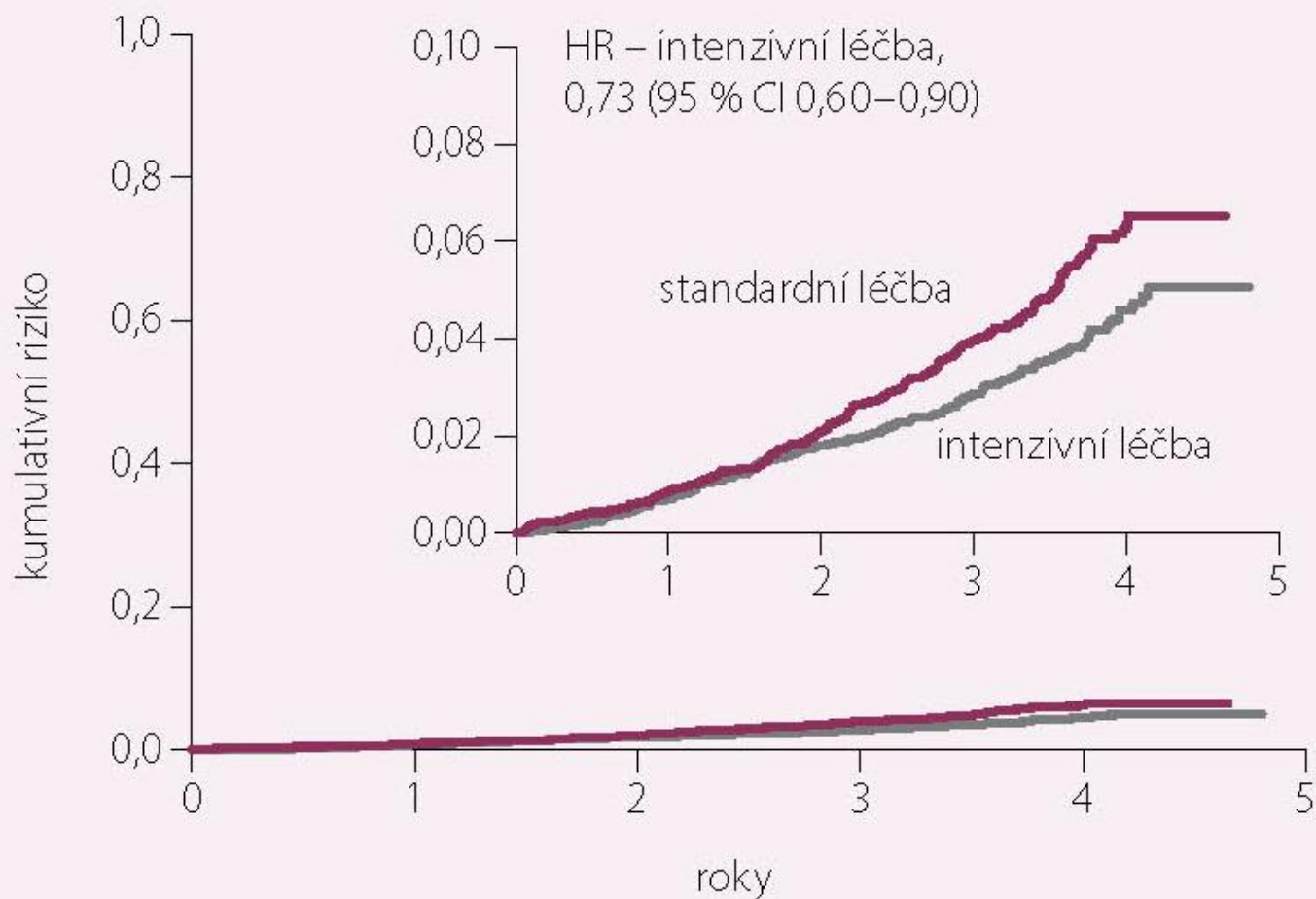
A Primární cíl



No. at Risk

standardní léčba	4 683	4 437	4 228	2 829	721
intenzivní léčba	4 678	4 436	4 256	2 900	779

## B Celková mortalita



### No. at Risk

standardní léčba	4 683	4 528	4 383	2 998	789
intenzivní léčba	4 678	4 516	4 390	3 016	807

# Studie SPRINT

**Vyšší výskyt vedlejších účinků v intenzivně léčené větvi:**

**Hypotenze 2,4 vs 1,4% (p < 0,001)**

**Synkopy 2,3 vs 1,7% (p < 0,05)**

**Akutní poškození ledvin nebo selhání 4,1 vs. 2,5 % (p <0,001)**

# Studie SPRINT

**Výsledky studie nelze bohužel použít pro celou populaci:**

- nebyly zařazeni diabetici
- pacienti po CMP
- pacienti mladší 50 let

# Studie SPRINT

**Může tato studie vést ke změně v  
doporučeníh o cílové hodnotě  
systolického TK?**