

Klíčová mezioborová role VPL

MUDr. Igor Karen

VPL Benátky nad Jizerou

SVL ČLS JEP odborný garant pro AH

Klíčová mezioborová role VPL

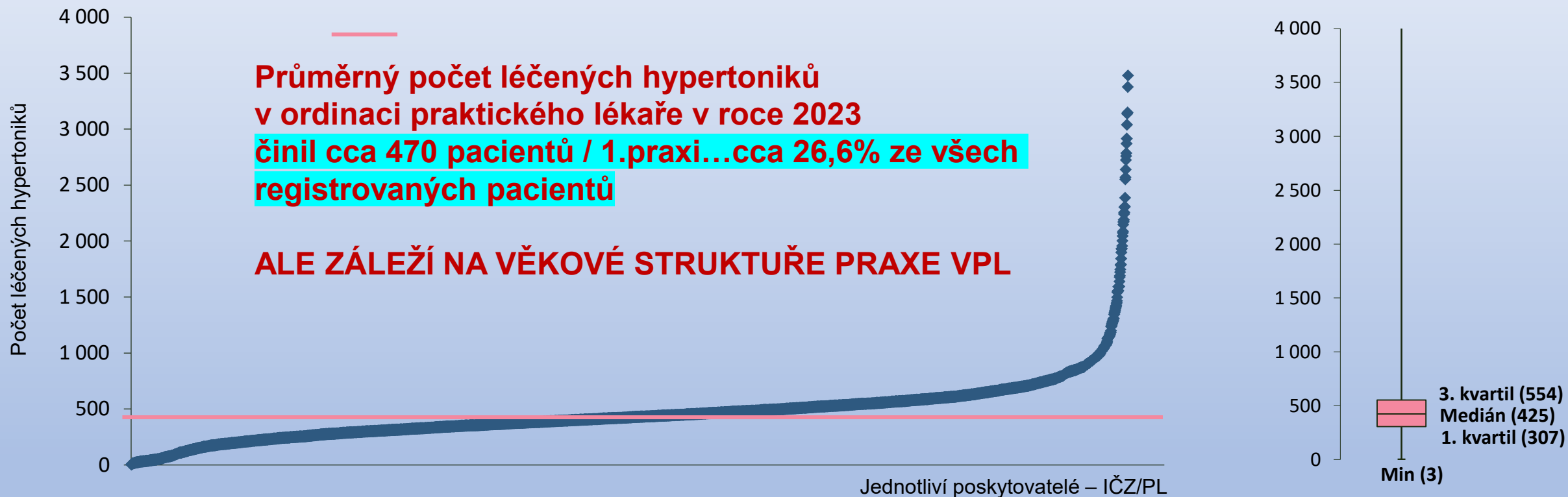
- Víte, že??
- Přes 77 % všech pacientů s AH v ČR je léčeno a dispenzarizováno v ordinacích VPL

Struktura pacientů v ordinacích praktických lékařů

Zdroj dat: NRHZS 2023

Ordinace praktických lékařů – počet pacientů léčených s hypertenzí:

Zobrazeny pouze ordinace s alespoň 100 pacienty dle vykázané kapitační platby (k 31. 12. 2023).



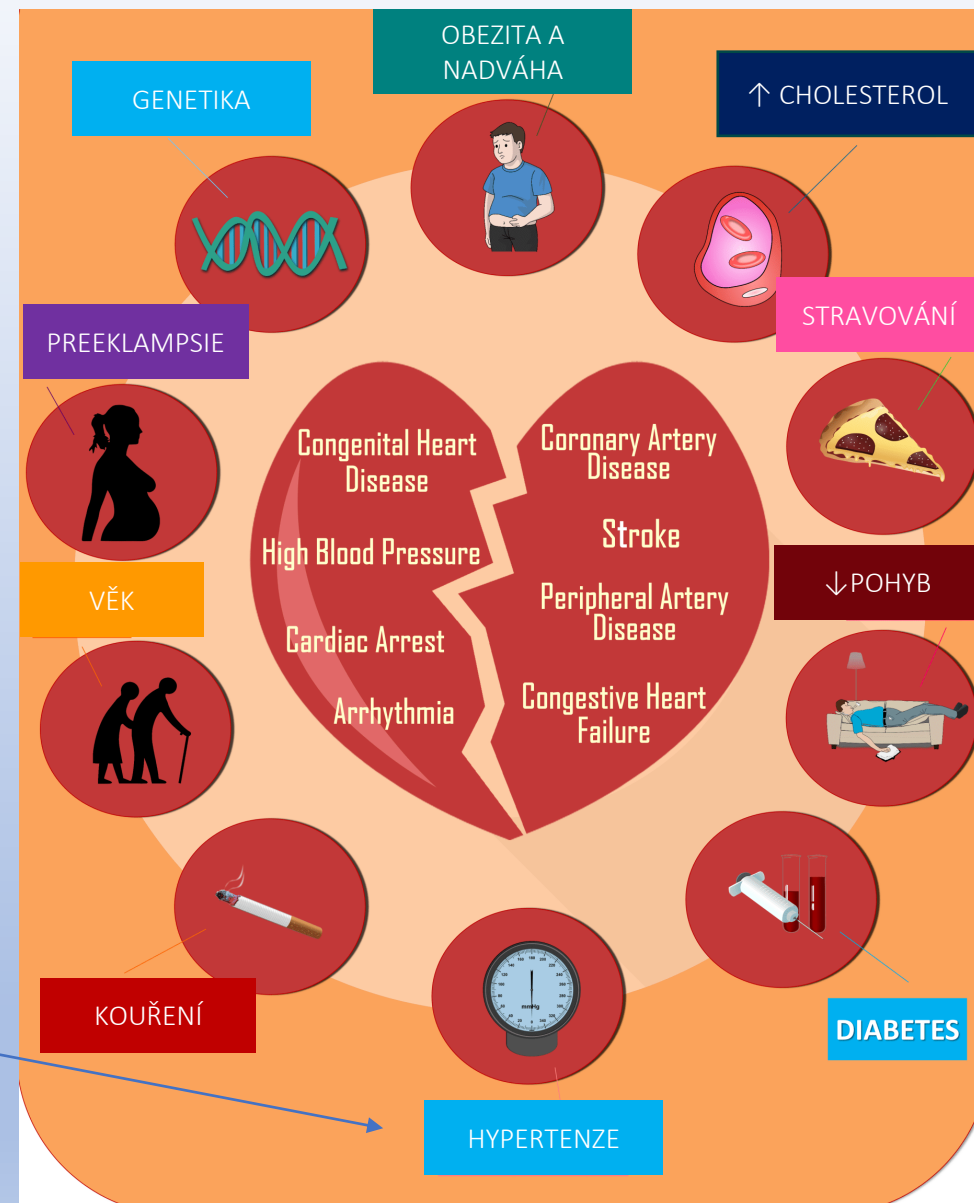
U vybraných IČZ/PL se pohyboval průměrný počet léčených hypertoniků v roce 2023 na úrovni 469 osob.

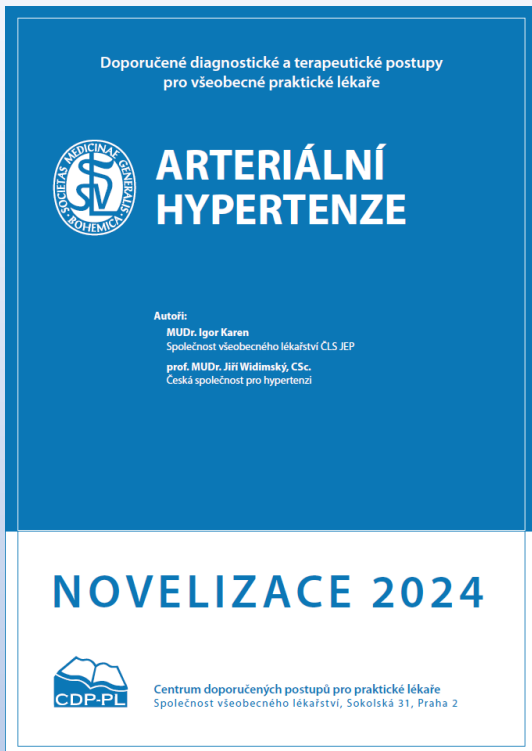
Hodnocen je počet dospělých osob v kapitaci PL v posledním měsíci roku 2023, které jsou zároveň léčenými hypertoniky.

Hlavní rizikové faktory pro rozvoj KV onemocnění

NEJČASTĚJŠÍ DG V ORDINACI
všeobecného lékaře
JE
HYPERTENZE

...NEJSNADNĚJI (A NEJLEVNĚJI)
OVLIVNITELNÁ LÉČBOU ...?





Autoři:

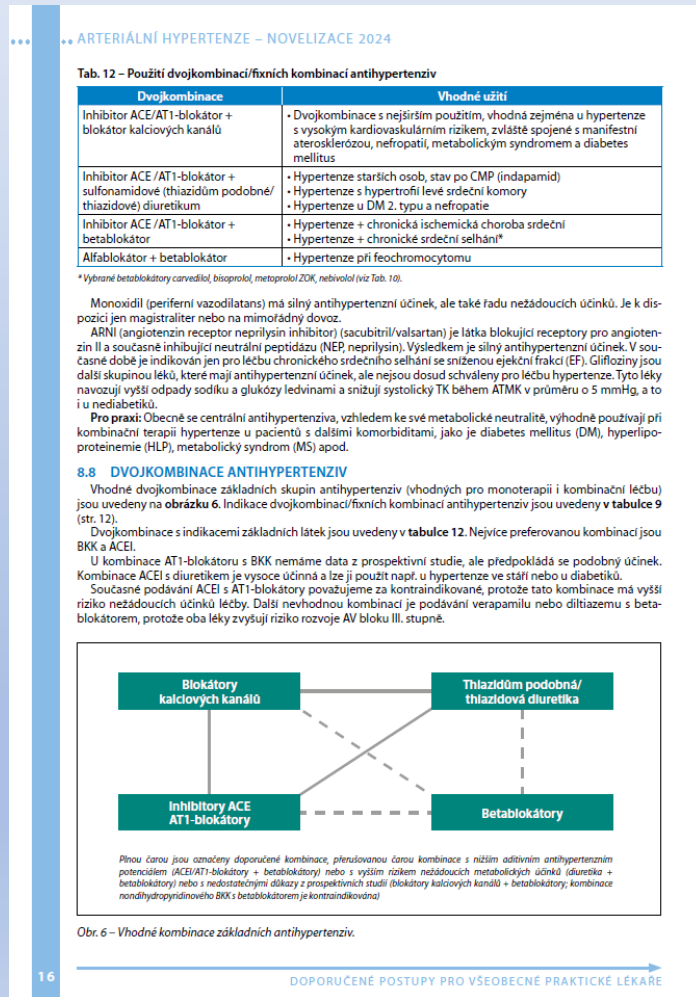
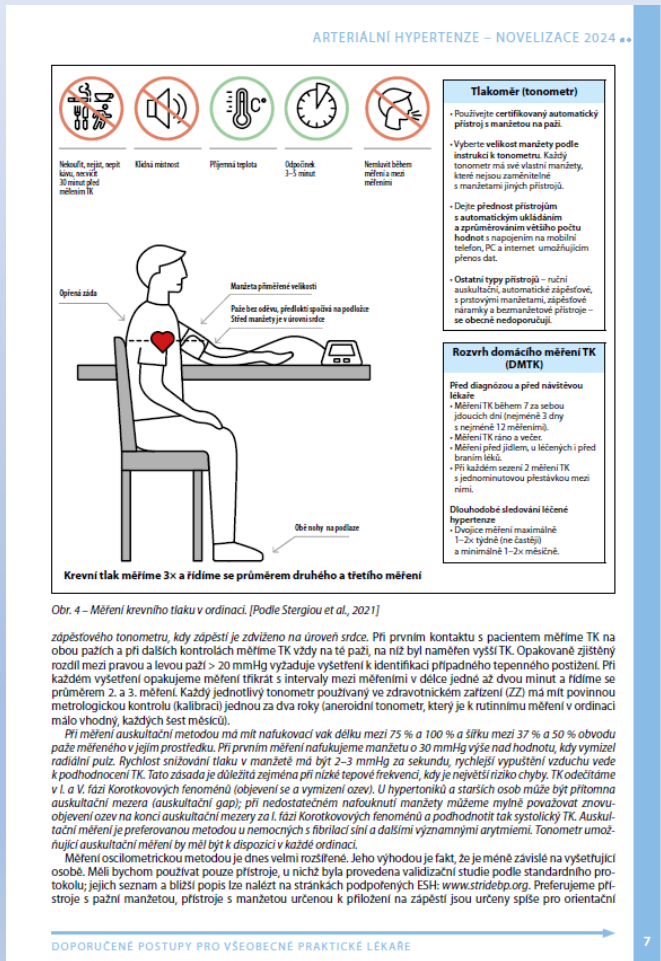
MUDr. Igor Karen

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

prof. MUDr. Jiří Widimský, CSc.

Česká společnost pro hypertenzi

Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře „ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE“ 2024 (Zkrácená verze Doporučení pro léčbu hypertenze ČSH)



Klíčová mezioborová role VPL

- Víte, že VPL provádí ??
- Kontroly TK v rámci dispenzární prohlídky á 3.měsíce
- Kontroly TK u kompenzovaných á 6.měsíců
- Kromě kontroly TK,EKG, biochemie, KO, MA,atd.
- Při podezření na SS POCT metody vyšetření NTproBNP, troponin, aj.
- **Největší profit z léčby při dosažení CÍLOVÝCH HODNOT mezi 120-129/ 70-79 mmHg**

Pouze 10% hypertoniků má optimální hodnotu TK <130/80 mm Hg¹

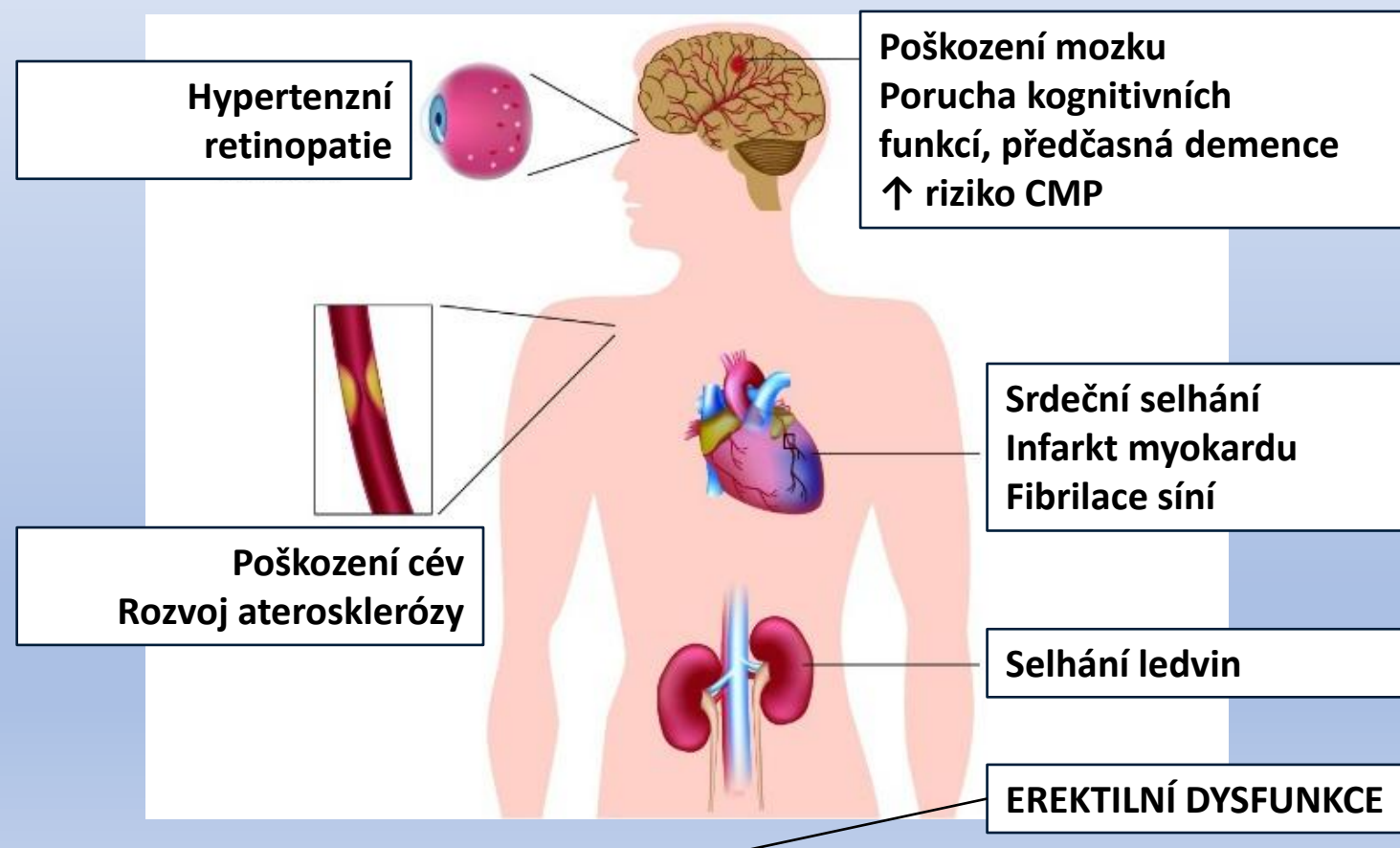
Data z průřezové studie arteriální hypertenze v České republice: prevalence, informovanost a dosahování kontroly TK kontrola mezi dospělými ve věku 25–64 let v roce 2019 (3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Interní klinika, Praha)¹

CO JE NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINOU NEDOSAHOVÁNÍ CÍLOVÝCH HODNOT TK ???

- Nedostatečná titrace léčby na silnější a účinnější „LEVEL“
- Malá adherence k léčbě
- Nestabilní kompenzace TK: častá změna léčby, nedostatečná 24h účinnost antihypertenziv → kolísání TK
- Menší využití kombinační terapie
- **NAOPAK JE VÝHODNÉ:**
- Využívat i zahajovat léčbu vyzkoušenými kombinacemi (fixní) je výhodnější než mono či titrace dvojkombinace na maximální dávky
- **Nejčastější: RAAS + BKK + DIU**

Co způsobuje nedostatečná kontrola TK u hypertoniků ?

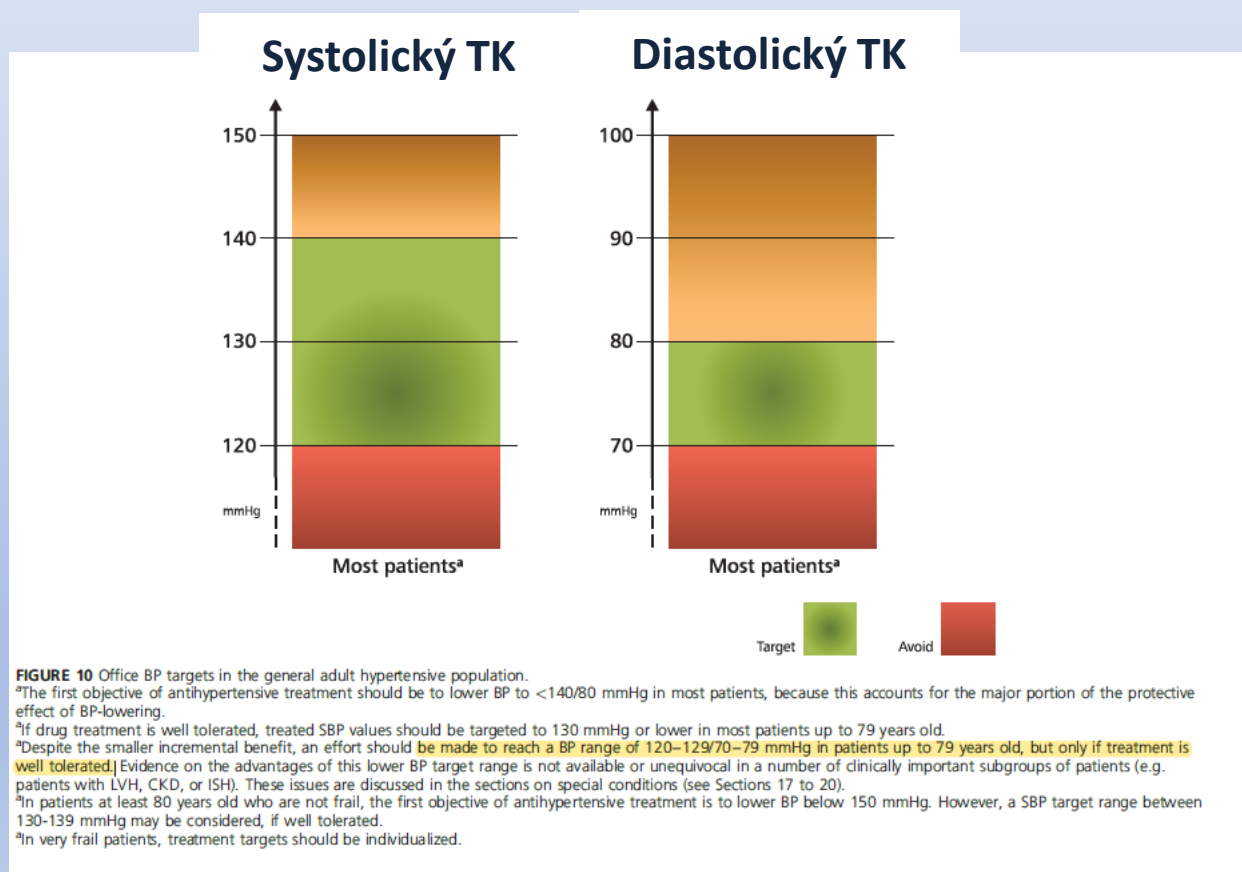
- Poškození cílových orgánů
- ↑ rizika KV a cerebrovaskulárních komplikací



VÍME, ŽE....
Cílem léčby hypertenze není
snížit „jen hodnotu“ TK
ALE
snížit riziko rozvoje
orgánového poškození KV
a cerebrovaskulárních
příhod, a mortality

Cílové hodnoty TK u léčených hypertoniků

2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension



TK naměřený v ordinaci:

- všichni hypertonici < 64 let
- hypertonici do 79 let, pokud tolerují:

120-129/70-79 mm Hg

- ≥ 80 let, pokud tolerují:

STK 130-138 mm Hg

24 h STK: ~ 120 mm Hg

Jak zlepšit dosahování cílových hodnot AH?

- Více kombinovat i titrovat antihypertenziva na vyšší level a těsněji kompenzovat AH
- Více používat fixních kombinací jak AH, tak i HLP
- Redukovat hmotnost u obézních + režimová opatření + nekouřit
- Preferovat domácí měření TK
- Více indikovat AMTK v praxi
- Používat vyzkoušené a 24.hodin fungující molekuly na AH
- Konzultovat a včas odesílat pacienty ke specialistům (KARDIO, NEFRO, INT,DIA) se suspekci na SS, ICHS, NEFRO, oční
- REZERVY: patientské organizace
- **1X ROČNĚ KOMPLEXNĚ VYŠETŘOVAT VŠECHNY PACIENTY S AH DLE DP AH**



DĚKUJI ZA POZORNOST