

# Konec nejistoty kolem doporučených cílových hodnot krevního tlaku v nefrologii? Evropská nefrologická společnost (ERA) se připojuje k doporučením Evropské společnosti pro hypertenzi (ESH) z roku 2023

Theodorskopoulou M, Ortis A, Fernandez-Fernandez B, et al. Guidelines for the management of hypertension in CKD patients: where do we stand in 2024?

*Clin Kidney J* 2024;17(Suppl 2):ii36–ii50.

**KLÍČOVÁ SLOVA:** arteriální hypertenze - cílová hodnota krevního tlaku - ESH 2023 - chronické onemocnění ledvin - kardiovaskulární komplikace CKD - KDIGO 2021 - nefroprotektce

Neléčená hypertenze je velkým medicínským problémem napříč odbornostmi. V nefrologii představuje silný nezávislý rizikový faktor pro hypertenzní nefropatii se všemi jejími důsledky a také pro progresi chronického onemocnění ledvin (CKD) až do terminálního selhání ledvin (ESRD), a to bez ohledu na základní nefrologickou diagnózu. Současně výrazně poškozuje srdce i cévy a významně zhoršuje kardiovaskulární morbiditu i mortalitu nefrologických pacientů.

Evropská společnost pro hypertenzi (ESH) v roce 2023 publikovala svá aktualizovaná doporučení pro diagnostiku a léčbu hypertenze.<sup>1,2</sup> Pro nefrology je velmi důležité, že se k těmto doporučením ESH z roku 2023 přihlásila i Evropská nefrologická společnost (ERA), a guidelines ESH 2023 jsou tedy validní pro naši klinickou nefrologickou praxi. Komentovaný článek podává základní teze doporučení ESH 2023 a kvalifikovaně je komentuje, ale jeho význam jde dál. Komentovaný článek se řadí k těm nemnohým, které otevřeně komentují i kritizují neshodu dosavadních platných doporučení nadnárodních, amerických i evropských odborných společností (blíže viz komentář).

Definicí hypertenze dle ESH 2023 je opakovaná hodnota systolického krevního tlaku měřeného v ambulanci („office“) 140 mm Hg nebo vyšší a/nebo hodnota diastolického krevního tlaku 90 mm Hg či vyšší.

U dospělých osob ve věku 18–79 let je hranicí pro zahájení farmakologické léčby systolický krevní tlak 140 mm Hg a diastolický krevní tlak 90 mm Hg. Pokud však je v anamnéze kardiovaskulární onemocnění, zejména ischemická choroba srdeční, má být léčba hypertenze zahájena při systolickém krevním tlaku 130 mm Hg či vyšším a diastolickém tlaku 80 mm Hg a vyšším. U pacientů ve věku 80 a více let je doporučeno hranicí systolického krevního tlaku 160 mm Hg, lze ale zvažovat i hodnotu 140–159 mm Hg.

Doporučení ESH 2023 věnují pozornost nejen definici hypertenze, ale i cílovým hodnotám krevního tlaku. Ty mají být „maximálně protektivní“. Proto sice primárním cílem u všech pacientů s CKD je krevní tlak nižší než 140/90 mm Hg, avšak u pacientů s vysokou albuminurií/proteinurií, u mladých osob a u pacientů s vysokým kardiovaskulárním rizikem je doporučeným cílovým krevním tlakem 130/80 mm Hg, pokud ovšem pacient toto snížení toleruje.

V textu jsou zmiňována a komentována i jiná existující doporučení pro diagnostiku a léčbu hypertenze, zejména text KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) z roku 2021.<sup>3</sup> Tento nadnárodní dokument ve svých dřívějších doporučeních z roku 2012 uváděl podobné hodnoty jako nyní ESH, avšak v roce 2021 je zcela změnil a cílovou hodnotu systolického krevního tlaku stanovil

na maximálně 120 mm Hg (diastolický tlak v KDIGO 2021 zmiňován není). Všichni pacienti s CKD by měli mít podle KDIGO 2021 systolický krevní tlak nižší než 120 mm Hg. Komentovaný článek cituje text ESH 2023, kdy ESH zdůrazňuje, že takovéto doporučení není správné, a vysvětluje proč (viz podrobně v článku).

KDIGO 2021 i ESH 2023 jsou však ve shodě v metodice měření krevního tlaku. Bylo a je doporučeno hodnotit krevní tlak naměřený v ordinaci („office“), a nikoliv tlak naměřený doma. Zejména ESH podrobně vysvětluje

důvody, ale současně i podporuje kontrolní měření TK v domácím prostředí. Nadále však platí, že „office“ metoda je standardem.

Komentovaný článek se věnuje i potřebě sjednocujícího („holistického“) přístupu ke kardioprotekci i nefroprotekci, neboť čím je nižší funkce ledvin, tím je kardiovaskulární riziko vyšší, tj. čím více zpomalíme progresi CKD, tím více ochráníme srdce a cévy. Nezávisle na funkčním stadiu CKD je riziková i intenzita proteinurie. Každé snížení proteinurie je prognosticky důležité.<sup>4</sup>

### KOMENTÁŘ

Prof. MUDr. Sylvie Dusilová Sulková, DrSc.

*Odhad prevalence CKD je 10–12 procent dospělé populace, a ačkoliv existují preventivní opatření, stále přibývá pacientů a přibývají i jejich (nejen) kardiovaskulární komplikace. V praxi tedy má nejen prevence, ale i vlastní nefroprotektivní léčba stále rezervy. Dokonce podle kvalifikovaných odhadů bude kolem roku 2040 představovat chronické onemocnění ledvin pátou nejčastější příčinu úmrtí (jistě nikoliv na uremii, ale na orgánové, resp. kardiovaskulární komplikace).<sup>5</sup>*

*Nutnost úpravy krevního tlaku hypertenzních pacientů (nejen s CKD) je jednoznačná a je i reflektována odbornými doporučeními jednotlivých společností. Bohužel je nešťastné, že jejich závěry nejsou ve shodě, a dokonce svou neshodu ani nekomentují, natož aby ji vysvětlovaly. Na téma nejednotnosti doporučení a na jeho neblahé praktické dopady, kdy lékaři v praxi mohou až ztratit víru v jakákoliv doporučení, upozorňuje v poslední době vícero článků, z nichž zde zmíníme dva.<sup>5,6</sup>*

*Již v roce 2019, tedy ještě před publikací doporučení KDIGO 2021, vřadil Castillo-Rodriguez do názvu svého článku slovo „chaos“. Tím chtěl upozornit na rozpory mezi třemi tehdy existujícími doporučeními pro diagnostiku a léčbu hypertenze (KDIGO 2012, American College of Cardiology [ACC] / American Heart Association [AHA] 2017 a Evropská kardiologická společnost [ESC] / Evropská společnost pro hypertenzi [ESH] 2018). KDIGO je známá nadnárodní iniciativa.*

*Guidelines KDIGO 2012 doporučují u pacientů s CKD bez proteinurie či s malou proteinurií zahájení léčby hypertenze při TK 140/90 mm Hg a vyšším, naopak u pacientů s výraznou proteinurií je analogická hodnota TK 130/80 mm Hg a vyšší. Doporučení KDIGO 2012 tedy považují proteinurii za natolik významnou, že byla zařazena do kritérií pro rozhodování o léčbě hypertenze. Zmíníme později, že v roce 2021 iniciativa KDIGO svůj pohled významně změnila.*

*Americká doporučení z roku 2017 tolerují maximálně hodnoty krevního tlaku 130/80 mm Hg, a to u všech pacientů s CKD. Evropská doporučení z roku 2018 mají koncept ještě jiný: pro dospělé osoby ve věku 18–70 let je hypertenze definována krevním tlakem nad 140/90 mm Hg a doporučená cílová hodnota směřuje ke 130/70 mm Hg, naopak u osob ve věku od 80 let lze zahajovat léčbu až při krevním tlaku 160/90 mm Hg.*

*Zjednodušeně řečeno, zatímco americká doporučení z roku 2017 nijak nezohledňují věk ani jiné okolnosti a cílový krevní tlak je nejen shodný, ale i nižší než v evropských doporučeních, evropská doporučení, sestavená jen o rok později, tedy v době, kdy americká doporučení byla jistě naplno platná, nastavila cílový systolický tlak do rozmezí 130–160 mm Hg v závislosti na věku a dalších charakteristikách pacientů.*

*O tři roky později se tyto diskrepance ještě prohloubily. Carriazo a spol. měli k dispozici další dvě nová doporučení z roku 2021 (nadnárodní doporučení KDIGO 2021 a doporučení ESC 2021). Ukázalo se, že již existující a trvajících rozpory se ještě zvýraznily. Pro název svého precizního komentáře autoři použili slovo debakl.<sup>5</sup>*

*V článku najdeme podrobné srovnání mnoha dílčích aspektů vybraných studií a doporučení, kde autoři dokonce upozorňují, že někdy není uveden ani zdroj pro volbu doporučených postupů, a dokonce chybějí i komentáře, proč jsou stanovené cílové hodnoty krevního tlaku navzájem odlišné.*

*Autoři tohoto článku i autoři komentované práce v závěru zdůrazňují urgentní potřebu výše zmíněné až absurdní neshody vyřešit. Navrhují vytvoření „komunikačního kanálu“, který by mezi specialisty napříč odbornou veřejností a napříč kontinentem hledal a našel pro tento základní medicínský problém řešení a shodu.*

#### LITERATURA

1. Kreutz R, Brunström M, Burnier M, et al. 2024 European Society of Hypertension clinical practice guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur J Intern Med* 2024;126:1–15.
2. Mancia G, Kreutz R, Brunström M, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of

Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *J Hypertens* 2023;41:1874–2071.

3. Cheung AK, Chang TI, Cushman WC, et al. Executive summary of the KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of

- Blood Pressure in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int* 2021;99:559–569.
4. Sarafidis P, Schmieder R, Burnier M, et al. A European Renal Association (ERA) synopsis for nephrology practice of the 2023 European Society of Hypertension (ESH) Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *Nephrol Dial Transplant* 2024;39:929–943.
  5. Carriazo S, Sarafidis P, Ferro JC, et al. Blood pressure targets in CKD 2021: the never ending guidelines debacle. *Clin Kidney J* 2022;15:845–851.
  6. Castillo-Rodriguez E, Fernandez-Fernandez B, Alegre-Bellassai R, et al. The chaos of hypertension guidelines for chronic kidney disease patients. *Clin Kidney J* 2019;12:771–777.