

## **Czy docelowe sCTK <140 mmHg jest wskazane u wszystkich pacjentów z nadciśnieniem tętniczym?**

dr n. med. Wiktoria Wojciechowska  
I Klinika Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego, Instytut Kardiologii  
Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, Kraków

Opracowano na podstawie: Yuqing Zhang, Xuezhong Zhang, Lisheng Liu, and Alberto Zanchetti, for the FEVER Study Group. Is a systolic blood pressure target <140 mmHg indicated in all hypertensives? Subgroup analyses of findings from the randomized FEVER trial. *European Heart Journal* 2011;32:1500-1508.

**U pacjentów z niepowikłanym nadciśnieniem tętniczym, u osób z umiarkowanie podwyższonym ciśnieniem tętniczym oraz u osób starszych wskazane jest obniżanie skurczowego ciśnienia tętniczego krwi (sCTK) <140 mmHg.**

### **Streszczenie**

**Kontekst kliniczny.** Większość wytycznych zaleca obniżanie skurczowego ciśnienia tętniczego krwi (sCTK) do wartości <140 mmHg u wszystkich pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, ale brakuje dowodów na to, że takie postępowanie jest korzystne (a) w niepowikłanym nadciśnieniu tętniczym, (b) u pacjentów z pierwszym stopniem nadciśnienia tętniczego oraz (c) u pacjentów w starszym wieku.

**Cel.** Znalezienie brakujących dowodów, które uzasadniłyby ponoszone wysiłki i koszty związane z rygorystyczną terapią hipotensyjną u wszystkich pacjentów z nadciśnieniem tętniczym.

**Metody.** Randomizowane badanie Felodipine Event Reduction (FEVER) przeprowadzono w Chinach, włączając do niego 9711 osób z nadciśnieniem tętniczym. Istotną redukcję incydentów sercowo-naczyniowych stwierdzono podczas stosowania intensywnej terapii przeciwnadciśnieniowej (niska dawka hydrochlorotiazydu i niska dawka felodypiny), osiągając średnią wartość sCTK na poziomie 138 mmHg w porównaniu do mniej intensywnej terapii (niska dawka hydrochlorotiazydu i placebo), w której osiągnięto średnią wartość sCTK na po-

ziomie 142 mmHg. Do badania FEVER włączano starszych pacjentów, jak również młode osoby oraz pacjentów z cukrzycą i bez cukrzycy czy choroby wieńcowej. W analizie regresji Coxa oceniano różnicę w występowaniu incydentów sercowo-naczyniowych w zależności od zastosowanej terapii w grupach pacjentów zróżnicowanych pod względem wyjściowej charakterystyki klinicznej.

**Wyniki.** Istotną redukcję częstości udarów stwierdzono u chorych z niepowikłanym nadciśnieniem tętniczym (-39%,  $p=0,002$ ), u pacjentów z wyjściowym sCTK <153 mmHg (-29%,  $p=0,03$ ) i u pacjentów w starszym wieku (-44%,  $p<0,001$ ) podczas stosowania bardziej intensywnej terapii przeciwnadciśnieniowej. Podobnie istotnie zmniejszyła się (-29% do -47%, od  $p=0,02$  do  $p<0,001$ ) liczba wszystkich incydentów sercowo-naczyniowych i zgonów. Osiągając średnią wartość sCTK <140 mmHg, uniknięto 2,1 (wśród pacjentów z niepowikłanym nadciśnieniem tętniczym) i 5,2 (u chorych  $\geq 65$ . r.ż.) incydentów sercowo-naczyniowych na każde 100 pacjentów leczonych przez okres 3,3 roku.

**Wnioski.** Wyniki badania dostarczają przekonującego poparcia zaleceń obniżania sCTK <140 mmHg u pacjentów z niepowikłanym nadciśnieniem tętniczym, u osób z umiarkowanym podwyższonym ciśnieniem tętniczym oraz u osób starszych.

## Komentarz:

W aktualizacji wytycznych European Society of Hypertension (ESH) dotyczących postępowania w nadciśnieniu tętniczym<sup>1</sup> podkreśla się, że istnieją wystarczające dane, aby zalecać obniżanie skurczowego ciśnienia tętniczego krwi (sCTK) poniżej 140 mmHg w ogólnej populacji pacjentów z nadciśnieniem tętniczym pierwszego i drugiego stopnia oraz małym lub umiarkowanym całkowitym ryzykiem sercowo-naczyniowym, podobnie jak u chorych obciążonych dużym ryzykiem. Nie ma natomiast danych odnoszących się do chorych z nadciśnieniem tętniczym w podeszłym wieku, u których korzyści z obniżania sCTK poniżej 140 mmHg do tej pory nie zostały ocenione w badaniach z randomizacją. Nie ma również badań, w których u osób w podeszłym wieku osiągnięto poziom sCTK <140 mmHg.<sup>2</sup>

Dowody płynące z przytoczonej analizy uzasadniają obniżanie skurczowego ciśnienia tętniczego krwi u osób >65. r.ż. (średnio 69,5 roku) do wartości 139,7 mmHg, co jest niewiele poniżej 140 mmHg. Czy można w zaleceniach poprzestać na stwierdzeniu „poniżej”, czy raczej należy określić dolną granicę docelowych wartości sCTK? W poprzednich wytycznych zalecano, aby dążyć do niższych docelowych wartości ciśnienia tętniczego (<130 mmHg) na przykład u chorych z cukrzycą. Badania, w których taki efekt przeciwnadciśnieniowy osiągnięto u pacjentów z wcześniejszymi zdarzeniami sercowo-naczyniowymi w wywiadach, przyniosły kontrowersyjne wyniki.<sup>3</sup> Na podstawie dostępnych danych rozsądnym wydaje się zalecanie obniżania ciśnienia tętniczego do wartości 130-139/80-85 mmHg u wszystkich pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. Niemniej jednak należy podkreślić, że z uwagi na starzenie się społeczeństwa nie wystar-

czy również stwierdzenie „powyżej 65. r.ż.” do zdefiniowania wieku podeszłego. Istnieją dowody na korzyści z obniżania sCTK, ale do poziomu 150 mmHg u pacjentów od 80. r.ż.

## Piśmiennictwo:

1. Mancia G, Laurent S, Agabiti-Rosei E, et al. European Society of Hypertension. Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document. *J Hypertens* 2009;27:2121-2158.
2. Zanchetti A, Grassi G, Mancia G. When should antihypertensive drug treatment be initiated and to what levels should SBP be lowered? A critical reappraisal. *J Hypertens* 2009;27:923-934.
3. The ACCORD Study Group. Effects of intensive blood-pressure control in type 2 diabetes mellitus. *N Engl J Med* 2010;362:1575-1585.

**Przedruk z „Nowości w medycynie – Nadciśnienie tętnicze”. 18.08.2011(50). Więcej nowości na stronie [www.nowosciwmedycynie.pl](http://www.nowosciwmedycynie.pl)**