

# VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK LIX

ČERVEN 1990

ČÍSLO 3

616.12-088.331.1:356.33

## PREVALENCIA A SÚČASNÝ STAV KONTROLY HYPERTENZIE V SLEDOVANEJ POPULÁCIÍ VOJENSKÉHO SPÁDU

Pplk. MUDr. Marian SNINČÁK, plk. MUDr. Štefan KEPIČ, pplk. MUDr. Mikuláš PROKOP, MUDr. Vendelín PUŠKÁR, MUDr. Peter DAXNER

Vnútorne oddelenie Vojenskej nemocnice, Košice  
(náčelník: plk. MUDr. Štefan Kepič)

Hypertenzia (HT) je jednou z najčastejšie sa vyskytujúcich kardiovaskulárnych chorôb v populácii priemyslovo rozvinutých krajín. Ak použijeme kritéria WHO, pohybuje sa prevalencia HT v dospeljej populácii medzi 10–20%. Podstatnejšie zvýšenie rizika vzniku infarktu myokardu, mozgových príhod, srdcovej nedostatočnosti u hypertenzie ju radia nielen k zdravotníckym, ale i sociálnym problémom. Na druhej strane je ale ľahko zistiteľná a v súčasnej dobe možno už navrhnúť aj účinný spôsob liečby.

V Československu má výskum HT dlhodobú tradíciu a v uplynulom období pokrýval prakticky celú šírku problematiky sledovanej vo svete. Značná pozornosť v písomníctve bola venovaná najmä otázkam kontroly ochorenia. Boli publikované skúsenosti s kontrolou HT na úrovni územného obvodu, priemyslových závodov, okresov i kraja i v národných komunitách ČSR a SSR (6).

Dnes už niet zásadného sporu v tom – a vedecké poznatky to plne potvrdzujú – že riadna liečba a kontrola HT sú hlavnými príčinami podstatného zníženia úmrtnosti, chorobnosti, predĺženia života chorého (10, 11), pričom neoddeliteľnou súčasťou liečebného programu sú i nefarmakologické liečebné postupy.

Z týchto dôvodov a tiež pre ekonomickú riešiteľnosť možno teda tento program a úlohy považovať za prioritný a reálny.

V rámci IV. etapy realizácie kardiovaskulárneho programu v ČSLA (8) sme v roku 1988 a 1989 získali pri prieskume rizikových faktorov ischemickej choroby srdca údaje o hodnotách krvného tlaku (TK) i stave kontroly systémovej arteriálnej hypertenzie v ohraničenom populačnom celku spádu vnútorného oddelenia a kardiologického poliklinického pracoviska vojenskej nemocnice.

Predovšetkým z praktického aspektu, motivovaní i snahou urýchliť následne prenos súdobých vedeckých poznatkov do odbornej práce internistu, sme po-

trebovali dostatok aktuálnych údajov z uvedených problémov, ktoré spolu s jednotnou metodikou prístupu (3, 11) by mohli vytvoriť predpoklady riešenia stavu na úrovni porovnateľnej metodicky s národnými programami kontroly HT.

Cieľom tohto oznámenia je tak podať informáciu o prevalencii HT i o súčasnom stave kontroly v sledovanom súbore a posúdiť, či došlo v posledných rokoch k zmenám v podmienkach ČSA, s výhľadom do budúcnosti i pre sledovanie trendov vývoja úrovne rizikových faktorov ischemickej choroby srdca v dospeljej populácii spádu.

### Súbor vyšetrených a metodika

Prieskum výšky TK i úrovne kontroly hypertenzie bol vykonaný v rokoch 1988–1989 v spáde Vojenskej nemocnice Košice. Na vyšetrenie bol pozvaný súbor všetkých osôb, ktoré v rámci vyšetrenia náčelníkmi zdravotníckej služby útvarov a zariadení (podľa Smerníc pre vykonávanie kardiovaskulárneho programu v ČSLA, 1987) dosiahli počet bodov v kolónke 2 Dotazníka I, spolu 30 a viac.

Krvný tlak bol meraný ortuťovým sphygmomanometrom vsede, opakovane, na pravej paži, po najmenej päťminútovom ukľudnení vyšetruvaného. Súčasne sme rešpektovali sériu nálezov TK pri vyšetrení lekárom 1. kontaktu, tiež bazálne nálezy počas prípravy na štandardný pracovný EKG test.

Systolický krvný tlak (STK) bol odčítaný pri počutí prvej arteriálnej ozvy. Ako diastolický TK (DTK) bola zaznamenaná piata fáza podľa Korotkova.

Pri hodnotení výsledkov sme vychádzali z doporučenia komisie expertov WHO(1), ktorá definuje normálne hodnoty ako  $STK \leq 18,7$  kPa,  $DTK \leq 12,0$  kPa. Za hypertonikov sú považované osoby s hodnotami  $STK \geq 21,3$  kPa a/ alebo  $DTK \geq 12,7$  kPa.

Hraničné hodnoty sa nachádzajú medzi týmito rozmedziami. Účinnosť liečby systémovej HT je definovaná znížením TK pod 21, 3/12, 7 kPa.

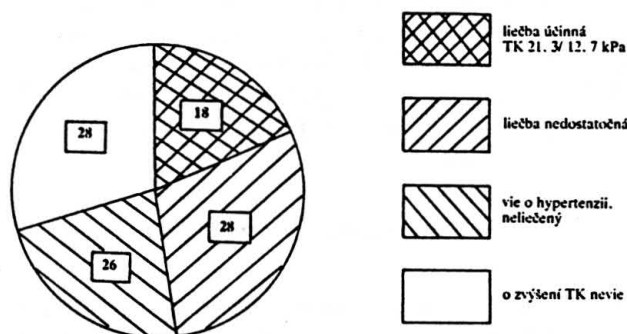
### Výsledky

Na vyšetrenie sa dostavil a TK bol zmeraný v súbore mužov vo veku 34–59 rokov. Účasť pozvaných bola 83,8%.

Tabuľka 1

Distribúcia hypertenzie a hraničnej hypertenzie podľa vekových skupín (v %)

Veková skupina	Hypertenzia (%)	Hraničná hypertenzia (%)
34–44	12,5	8
45–54	22,5	20
55–59	27	10



Graf 1 Rozdiely v kontrole hypertenzie (v %) v skupine mužov–hypertonikov

Priemerné hodnoty STK u mužov boli 17, 2 kPa, priemerný DTK 11, 1 kPa. Priemerné hodnoty STK i DTK stúpajú vekom v jednotlivých vekových skupinách. Hodnoty TK v oblasti hypertenzie boli zistené u 18, 7% mužov. Len systolická hypertenzia sa vyskytla u 2, 5% mužov a izolovaná diastolická hypertenzia v 11, 4% mužov súboru. S vekom klesá podiel mužov, ktorí o zvýšení krvného tlaku nevedia, a zvyšuje sa počet mužov s farmakoterapiou, ktorá je však u väčšej časti chorých nedostatočná (v skupine 55–59 rokov len v 18, 5% je hypertenzia dobre kontrolovaná, 5% do úrovne miernej hypertenzie).

### Diskusia a závery

Výsledky našej malej štúdie potvrdzujú, že systémová HT je závažným zdravotníckym problémom i v podmienkach ČSA; potvrdil sa rozsah tohto

ochorenia medzi dospelými. Prevalencia HT v sledovanom súbore nami použitou metodikou, a to u 18, 7% mužov, je vysoká.

Pokiaľ sa týka znalosti vlastnej hypertenzie a jej liečby, došlo v posledných rokoch k istému zlepšeniu, i keď nie dostatočnému (6). Zatiaľ čo Rakická (7) zistila v polovici 70. rokov, že len 50% mužských hypertonikov o svojej chorobe vie, v našom súbore vedelo 82, 5% o zvýšení svojho tlaku krvi; v súbore Hurycha a spol. (4) to bolo 61%. Z cudzích autorov potom Keil a spol. (5) uvádza znalosť hypertenzie 62% mužov a podľa údajov z USA (2) v r. 1976–1980 v americkej populácii vedelo o svojej HT 64,4% mužov.

Naše nálezy v zhode s ďalšími autormi tiež ukazujú, že v posledných rokoch sa pravdepodobne zlepšuje i liečba hypertenzie. Ak porovnáme naše nálezy s výsledkami práce Hurycha a spol. (1983) z polovice 70. rokov (4), je zrejme, že je rozdiel v účinnosti medikamentózne liečby, i keď toto zlepšenie nie je výrazné – skupina s kontrolovaným TK sa zvýšila z 11% na 18%. Napr. Keil a spol. (5) preukázali účinnú medikamentóznú liečbu v populácii Augsburgu, SRN u 21,9% mužov. Naše zistenie koreluje s údajmi publikovanými v r. 1989 Píšom a kol. (6), ktorí nachádzajú kontrolovaný TK v 17% súboru. Príčiny tejto situácie sú diskutovateľné. Z nášho pohľadu rezervy možno hľadať v zlepšenom výbere liekového zastúpenia a skladby, dávkovania, menšom záujme relatívne starších pacientov o pravidelné užívanie lieku (často viacerých a nielen na hypertenziu), nedôslednosti zdravotníckeho pracovníka v aktívnom uplatňovaní zásad dispenzárnej starostlivosti, ale i v nedocenení vekom zrejme modifikovaných procesov farmakokinetiky a farmakodynamiky. Napriek uvádzanému zlepšeniu je stále nedostatkom kontroly hypertenzie v našej populácii nedostatočný záchyt, hlavne však nedostatočná terapia – medikamentózna i nefarmakologická, s nevyužívaním postupov opierajúcich sa o metódy primárnej prevencie, kontrolu hmotnosti, obmedzenie prívodu soli, telesný tréning, výchovu osobnosti a reštrikciu negatívnych pôsobení sociálnych a psychologických vplyvov. Pozoruhodnosťou je až 57% nedostatočne liečených hypertonikov vo vekovej kategórii 55–59 rokov v našej vzorke vyšetrených v kontraste so známymi dôkazmi, že systematická a účinná kontrola HT vedie k zníženiu celkovej úmrtnosti i chorobnosti a úmrtnosti na cievne mozgové príhody. Dnes musíme odmietaf prax zanedbávania rizík asymptomatickej hypertenzie, a tak i toto číslo je nutné považovať za veľmi neuspokojivé vzhľadom na stále zdôrazňovaný racionálny liečebný program kontroly HT. Súčasná situácia v oblasti kontroly hypertenzie nie je priaznivá napriek poznaniu o vysokej prevalencii HT v populácii, solídnej dostupnosti účinných hypotenzív a napriek opakovaným dôkazom o priaznivom účinku týchto liečiv i u chorých, ktorí sú zatiaľ bez obtiaží.

Porovnanie nálezov rôznych štúdií zaoberajúcich sa HT a jej kontrolou v populácii má svoje úskalia, pretože závisí na ich metodike, kritériach hodnotenia, na

Tabuľka 2  
 Stav kontroly hypertenzie v % z počtu hypertonikov v jednotlivých vekových skupinách

Veková skupina	O hypertenzii nevie (%)	O hypertenzii vie (%)		
		neliečení	liečba nedostatočná	liečba účinná
34-44	46	31	23	-
45-54	21	31	33	15
55-59	2	22,5	57	18,5

spôsobe vytvárania súborov a ich vekovej skladbe. Napriek týmto výhradám a limitáciám usudzujeme, že nami vytvorený súbor osôb rizikových z aspektu ischemickej choroby srdca prináša informácie, ktoré s určitými obmedzeniami upozorňujú na súčasný stav a možné perspektívy, čiastočne na veľkosť a závažnosť súčasného problému HT v spádovej oblasti vojenskej nemocnice. Predkladá údaje, ktoré môžu byť východiskom k hodnoteniu účinnosti budúceho programu kontroly hypertenzie.

*Ďakujeme všetkým príslušníkom zdravotníckej služby ČSA, ktorí sa obetavo podieľali na realizácii hlavných etáp kardiovaskulárneho programu v rokoch 1987-1989 v spáde Vojenskej nemocnice v Košiciach.*

### Súhrn

Je vyhodnotená prevalencia a súčasný stav kontroly hypertenzie v sledovanom súbore príslušníkov ČSA vo veku 34-59 rokov v rámci realizácie IV. etapy kardiovaskulárneho programu v spáde vojenskej nemocnice.

Poukázané na zlepšenie terajšej situácie znalosti vlastnej hypertenzie a jej liečby, ktoré však vzhľadom na očakávanie ako i v porovnaní s nálezmi niektorých zahraničných autorov nie je dostatočné. Autori upo-

zorňujú zvlášť na nízky efekt hypotenzívnej liečby vo vekovej skupine 55-59 rokov (až 57% nedostatočne liečených) a naznačujú aspoň základné príčiny tohto stavu. Výsledky získané z prieskumu možno považovať za ďalší doklad nevyhnutnosti komplexného prístupu k liečbe hypertenzie. Vyplýva z nich zároveň nutnosť energicky uplatňovať preventívne opatrenia v populačnom merítke, s využitím i nefarmakologických liečebných postupov.

### Literatúra

1. Arterial Hypertension. Rep. WHO Expert Comm. 1978, TRS 628, WHO, Geneva 1978.
2. Hypertension Prevalence and the Status of Awareness, Treatment, and Control in the United States. Final Report of the Subcommittee on Detection and Prevalence of the 1984 Joint National Committee. Hypertension, 7, 1985, č. 3, s. 457 až 468.
3. HURYCH, J. - PÍŠA, Z.: Zkušenosti s kontrolou kardiovaskulárních onemocnění v modelových oblastech. Prakt. Lék., 59, 1979, č. 4, s. 121-126.
4. HURYCH, J. et al.: Dosavadní zkušenosti s kontrolou hypertenze v naší populaci. Prakt. Lék., 63, 1983, č. 15, s. 487 až 490.
5. KEIL, V. et al.: Screening for hypertension: result of the Munich blood pressure program. Prev. Med., 14, 1985, č. 4, s. 519-531.
6. PÍŠA, Z. et al.: Krevní tlak a kontrola hypertenze v populaci ČSR. Prakt. Lék., 69, 1989, č. 6, s. 213-216.
7. RAKICKÁ, E.: Problematika arteriální hypertenze ve velkoměstské populaci mužů středního věku. [Kandidátská disertační práce.] Praha 1989. - Institut klinické a experimentální medicíny.
8. Směrnice pro provádění kardiovaskulárního programu v ČSLA. FMNO, HT - ZS 1987.
9. WIDIMSKÝ, J. - HORÁK, O.: Racionální diagnostický a léčebný program u hypertenze. Vnitř. Lék., 25, 1979, č. 4, s. 404 až 409.
10. WIDIMSKÝ, J. - HORÁK, O.: Diagnostika a léčba hypertenze. Farmakoterapeut. Zprávy, Supp. 1, Spofa 1982.
11. WIDIMSKÝ, J. - HORÁK, O.: Hypertenze. Praha, Avicenum 1987.

Klíčové slová: Prevalencia hypertenzie; Stav kontroly krvného tlaku; Komplexná liečba.