

Pismo uredništvu/Letter to the editor

# NADZOR HIPERTENZIJE V REPUBLIKI SLOVENIJI

*Jurij Dobovišek*

Klinični oddelek za hipertenzijo, Bolnišnica dr. Petra Držaja, Klinični center, Vodnikova 62, 1000 Ljubljana

Spoštovani g. urednik, v letošnji majski številki ZV so trije zdravniki Kliničnega oddelka za hipertenzijo objavili rezultate ankete in prispevek ambiciozno naslovili »Nadzor hipertenzije v Republiki Sloveniji«. Raziskavo je sponzorirala multinacionalna farmacevtska družba, ki na slovenskem trgu zdravil prodaja antagonist angiotenzinskih receptorjev losartan in njegovo kombinacijo z diuretikom. Tisti, ki se vsak dan ukvarjamo s hipertenzijo, vemo, da gre za skupino antihipertenzivnih zdravil, ki ima med vsemi najmanj neželenih učinkov. Vemo tudi, da se prav losartan po podatkih ZZZS leto ali dve nahaja precej visoko na listi porabe antihipertenzivnih zdravil v Sloveniji. Vendar je antagonist angiotenzinskih receptorjev, ki so najdražja antihipertenzivna zdravila, v monoterapiji v času raziskave med vključenimi bolniki prejemale le 1,1% in v kombinacijah le 4,6%, kar nekako demantira podatke ZZZS in njegovo kritiko naše razsipnosti. Rezultati raziskave tudi niso mogli potrditi večje varnosti teh zdravil v primerjavi z drugimi bolj uporabljanimi, kar si je sponzor verjetno želel.

Po drugi strani podatek, da se v primeru monoterapije več kot 50% hipertenzivnih bolnikov zdravi z zaviralcem konvertaze in skoraj 20% s kalcijevimi antagonisti ter samo 1% z diuretikom, priča o manj racionalnem pristopu k monoterapiji ali pa hudem pomanjkanju ustreznih diuretikov na slovenskem trgu zdravil. Menim, da drži oboje. Tudi v kombinacijah so zaviralci konvertaze najbolj zastopani, diuretiki pa so nepričakovano šele na četrtem mestu, kar čudi. Lahko pomeni, da večina slovenskih zdravnikov ne zna ustrezno kombinirati antihipertenzivnih zdravil. Ravno diuretiki so najprimernejši dodatek antihipertenzivnim zdravilom, ki učinkujejo na renin angiotenzinski in/ali simpatični živčni sistem in obratno. Nedvoumno žal tudi drži, da v Sloveniji ta čas z izjemo indapamida nimamo primernih diuretikov za kronični nadzor hipertenzije v monoterapiji in prostih kombinacijah, pa še indapamid ni čisti diuretik. Imamo seveda nekaj dobrih fiksnih kombinacij diuretikov z drugimi zdravili, sodobnimi in starejšimi. Žal niti slovenska proizvajalca zdravil niti tuje farmacevtske družbe nimajo posluha za uvedbo ustreznih tiazidov. Verjetno zato, ker bi bil spričo njihove nizke cene zaslužek premajhen.

Poznavajoč incidenco neželenih učinkov antihipertenzivnih zdravil v kliničnih in postmarketinških raziskavah sodim, da je v tej raziskavi zdravnikova ocena za posamezne glavne neželene učinke različnih farmakoloških skupin precej realna, vsekakor bolj kot poročanje bolnikov po naštevanju s seznama, kar se mi zdi preveč sugestibilen način.

Eno glavnih sporočil avtorjev je, da je hipertenzija v Sloveniji slabo nadzorovana: sistolični krvni tlak ima smernicam ustrezno nadzorovan le 11,4% bolnikov, diastoličnega 34,0% in oba 9,1%. Pri tem žal ne povedo, kako je bilo to ugotovljeno: ali gre za anamnestični podatek ali nek podatek iz zdravnikove dokumentacije o bolniku ali gre za meritev krvnega tlaka v času izpolnjevanja vprašalnika. Prvi način je povsem neustrezen, tretji pa tudi, saj ena meritev krvnega tlaka ne pomeni ničesar, zlasti če je bila opravljena v času največjega učinka zdravil (npr. dopoldne). Drugi način je lahko bolj verodostojen, če

ima zdravnik v svoji dokumentaciji zapisanih več rezultatov meritev krvnega tlaka. Tako pa žal rezultati raziskave ne povedo ničesar zanesljivega o kakovosti nadzora hipertenzivnih bolnikov v Sloveniji. Še več, lahko so celo zavajajoči v pesimistično smer, čeprav nimam utvar, da je nadzor hipertenzije v Sloveniji kolikor toliko primerljiv z uspešnejšimi zahodnimi državami.

Povsem nekaj drugega pa je podatek, ki nas lahko resnično skrbi in je po mojem mnenju najpomembnejši rezultat te raziskave. Gre za sporočilo vprašanih zdravnikov, da v 65% ne ukrepajo, čeprav bolniki nimajo ustrezno nadzorovane hipertenzije. Ta podatek je porazen. Ker sem ves čas »v igri«, lahko trdim, da je bilo v zadnjih 10 letih vloženo veliko truda v izobraževanje in osveščanje zdravnikov v osnovnem zdravstvu glede hipertenzije. Strokovna združenja, klinika in proizvajalci zdravil so organizirali in podprli zelo veliko strokovnih sestankov, na katerih je bila arterijska hipertenzija edina ali vodilna tema. Slovenski zdravniki očitno še vedno močno podcenjujejo nevarnosti, ki jih prinaša ta bolezen. Če se bo ta trend nadaljeval, ne bo mogoče zmanjšati srčnožilne zbolevnosti in umrljivosti. Tudi program koronarne preventive, ki nastaja zadnje leto, bo v tem primeru zanesljivo neuspešen.

Morda pa se le ne smemo preveč čuditi, zakaj gre za tako veliko nezainteresiranost za problem visokega krvnega tlaka v osnovnem zdravstvu, če celo vrh interne medicine v državi tega problema ne razume ali pa ga noče razumeti. Gre za sestavljalce programa nove specializacije iz interne medicine, ki niso sprejeli s strani klinične ustanove predlaganega zgoščene programa edukacije iz arterijske hipertenzije v obliki 14-dnevnega tečaja, ki bi moral biti obvezen za vse specializante interne medicine. Za te avtorje so očitno pomembnejše razne sicer zanimive »raritete«, ki so za nacionalno patologijo v primerjavi s hipertenzijo, ki ima izredno veliko prevalenco, nepomembne. Da pa sta klasični nefrološki ali kardiološki pristop k hipertenziji pri vzgoji specializantov interne medicine neustrezna, na priča že njihovo ukrepanje na oddelku internistične prve pomoči.

Po mojem mnenju niso za slabo stanje pri nadzoru hipertenzije glavni krivec zdravila in njihovi neželeni učinki, kot so nas morda želeli prepričati avtorji članka. Najbolj so se namreč posvetili prav temu vprašanju. Toliko antihipertenzivnih zdravil imamo na razpolago, da bi zdravniki morali najti bolniku prilagojeno antihipertenzivno zdravilo ali kombinacijo zdravil. Krivi smo zdravniki, ki smo vsak na svojem področju nezadostni, od kolegov v osnovnem zdravstvu do specialistov. Pre-slabo motiviramo bolnike za sodelovanje pri zdravljenju tudi tedaj, ko še nimajo težav. Premalo vedno znova opozarjamo bolnike na zdrav način življenja. V povprečju slabo poznamo klinično farmakologijo zdravil, ki jih uporabljamo. Verjetno tudi ne poznamo dovolj naših bolnikov, zlasti starejših, ki nimajo samo hipertenzije, ampak tudi eno ali več drugih kroničnih bolezni. Zato so prva izbira pa tudi kasnejše izbire zdravil večkrat neustrezne.

Avtorji omenjajo tudi možnost, da so za slabo stanje na tem področju krive morda tudi slabo napisane smernice oz. da je

bilo za njihovo uveljavitev premalo storjenega. Drugo gotovo ne drži. V času po njihovem izidu spomladi 2000 ni bilo strokovnega sestanka, ki je obravnaval hipertenzijo, teh pa je bilo precej, ne da bi vsaj delno ne predstavili teh smernic. Poleg tega je LEK, ki je sponzoriral izdajo smernic, sam razdeljeval gradivo slovenskim zdravnikom. Zdravniki bi jih torej morali poznati. Zanimiva pa je prva možnost, da so smernice slabo napisane. Kot njihov soavtor se tudi s tem ne morem strinjati, ker so potem slabo napisane tudi mednarodne (WHO/ISH iz leta 1999) in ameriške (JNC VI iz leta 1997) smernice. Naše so povzete zlasti po prvih.

Ko bi želeli verodostojno oceniti nadzor hipertenzije pri nas, bi bilo treba napraviti epidemiološko raziskavo, ki bi bila podobna tisti iz leta 1985. Uporabiti bi seveda morali danes veljavna merila za presojo. Z anketo se žal tega ne da storiti.

### **Komentar uredništva**

Zaradi pomembnosti vprašanja, ki se ga loteva v svojem pismu prim. doc. dr. Jurij Dobovišek, pismo objavljamo v celoti. Praktično v celoti se uredništvo z njim tudi strinja. V odtenkih se razlikujeta mnenji glede ocene prispevka. Žal pisci omenjenega članka niso navedli, da je bila in od koga je bila raziskava sponzorirana, kar bi morali (glej navodila sodelavcem Zdravniškega vestnika), uredništvo pa bi moralo te podatke objaviti. Šele pri zadnji korekturi so pisci dodali zahvalo sponzorju. Uredništvo upravičeno pričakuje, da avtorji seznanijo z vsebino prispevkov in namero o objavi svoje predstojnike. To zahteva kolegialni, strokovni, ne le hierarhični odnos. Uredništvo je pisca pisma že zaprosilo za uvodnik o tej problematiki za eno prihodnjih števil Zdravniškega vestnika.