

Optimální hodnota tepové frekvence – nejen u hypertoniků

MUDr. Petra Vysočanová

Interní kardiologická klinika, FN Brno, Masarykova univerzita Brno

Tepová frekvence (TF) souvisí s řadou onemocnění, zejm. kardiovaskulárních (KV). Každé zvýšení TF o 10 tepů/min je spojeno se zvýšením rizika KV onemocnění o 8 %. U jedinců s hypertenzí patří klidová TF > 80/min mezi KV rizikové faktory. Podle nových výsledků je nejcitlivější noční TF, kdy je hraniční hodnotou pro nárůst mortality pacientů s hypertenzí 90/min. Pro snížení TF u pacientů s hypertenzí lze využít β -blokátory, přičemž podle současných českých doporučení jsou β -blokátory vhodné u hypertoniků s TF \geq 75/min. Je možné je podávat v kterémkoliv kroku léčby hypertenze v monoterapii i v kombinacích a jsou doporučeny asi v 50 popsanych klinických situacích. TF > 75/min má až 30 % pacientů s hypertenzí, proto je dobré její hodnotu monitorovat a v indikovaných případech do léčby zařadit β -blokátory. Při jejich podávání se není třeba obávat omezení fyzické výkonnosti, zhoršení symptomů chronické obstrukční plicní nemoci ani erektilní dysfunkce. Naopak jsou přínosem u hypertoniků s obstrukční spánkovou apnoe, s migrénou, depresí/úzkostí či u žen po menopauze. Popsaného přínosu je možné dosáhnout s kardioselektivními β -blokátory. Nejvyšší β 1-selektivitu prokázal bisoprolol, který má rovněž výhodu metabolické neutrality. Pro doporučenou léčbu fixní dvojkombinací lze využít bisoprolol + amlodipin nebo bisoprolol + perindopril. Fixní kombinace bisoprolol + perindopril prokázala průměrné snížení krevního tlaku o 28/14 mmHg a TF o 17/min do 1 měsíce od nasazení.

Klíčová slova: tepová frekvence, β -blokátory, hypertenze, antihypertenziva, bisoprolol, perindopril, obstrukční spánková apnoe, erektilní dysfunkce, fixní kombinace antihypertenziv.

Optimal heart rate value – not only hypertensive patients

Heart rate (HR) is related to a number of diseases, especially cardiovascular (CVD). Every 10 beats/min increases in TF is associated with an 8% increased risk of CV disease. In individuals with hypertension, a resting HR > 80/min is a CV risk factor. According to the new results, nighttime TF is the most sensitive, when the threshold value for the increase in mortality in patients with hypertension is 90/min. β -blockers can be used to reduce TF in patients with hypertension, while according to current Czech recommendations, β -blockers are suitable for hypertensive patients with TF \geq 75/min. It is possible to administer them in any step of the treatment of hypertension, both in monotherapy and in combinations, and they are recommended in about 150 described clinical situations. TF > 75/min is present in up to 30% of hypertensive patients, so it is good to monitor its value and, in indicated cases, include β -blockers in the treatment. When administering them, there is no need to worry about limiting physical performance, worsening symptoms of chronic obstructive pulmonary disease or erectile dysfunction. On the contrary, they are beneficial for hypertensive patients with obstructive sleep apnea, migraine, depression/anxiety or postmenopausal women. The described benefit can be achieved with cardioselective β -blockers. The highest β 1-selectivity was demonstrated

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr: *Med. Praxi.* 2024;21(2):79-83

<https://doi.org/10.36290/med.2024.013>

Článek přijat redakcí: 27. 2. 2024

Článek přijat k tisku: 29. 2. 2024

MUDr. Petra Vysočanová

vysocanova@centrum.cz