



Od léčení nemocí a rizika k léčení celé populace

V tomto čísle Cor et Vasa se referuje o výsledcích studie ADVANCE. Rizikovní diabetici 2. typu dostávali k současné terapii, která nesměla obsahovat inhibitory ACE ani diuretikum, buď placebo nebo fixní kombinaci perindopril a indapamid. Ti, kteří dostávali zmíněnou kombinaci antihypertenziv měli na konci čtyřletého pozorování nižší kardiovaskulární i celkovou mortalitu a nižší výskyt makrovaskulárních i mikrovaskulárních komplikací. Účinek byl zřejmě způsoben větším poklesem krevního tlaku u aktivně léčených. Na výsledku by nebylo nic nového ani zajímavého, kdyby se jednalo o hypertoniky. Víme, že diabetičtí hypertonici mají prospěch z přísného snižování krevního tlaku, což je zakotveno ve světových léčebných doporučeních. Ve studii ADVANCE ale příznivý účinek nebyl závislý na výchozí hodnotě krevního tlaku a 41 % diabetiků byli lidé s výchozí hodnotou tlaku pod 140/90 mm Hg. Ponechme stranou otázku, zda je to právě inhibitor ACE perindopril a právě diuretikum indapamid, které jsou odpovědné za příznivý účinek. Jisté je, že nemocným s aktivní léčbou klesl krevní tlak více. Právě tato skutečnost nutí k zamyšlení. K zamyšlení nad tím, co je normální krevní tlak, co je normální glykemie, co je normální koncentrace cholesterolu, co je normální body mass index.

Původním posláním lékařství bylo léčit trpícího člověka, zbavovat jej utrpení. Co je to pacient? Člověk trpící? Nebo jen člověk, který se necítí zdravý? Co je to zdraví? Zdraví se často definuje jako stav fyzické, duševní a sociální pohody. Je zřejmé, že člověk se může cítit zcela zdravý a přitom být vážně nemocen, preventivní prohlídka u něj prokáže karcinom. Pokud se držíme jen kardiologie, pak preventivní prohlídka u lidí se 100% pocitem zdraví může prokázat diabetes, dyslipidemii, těžkou hypertenzi, aortální vadu, hypertrofickou kardiomyopatii, WPW syndrom, syndrom dlouhého QT a další diagnózy, které jej v budoucnu ohrožují jak v pocitu zdraví, tak i na životě. Představují riziko vzniku symptomů, invalidity, předčasného úmrtí. Léčebné úsilí se přesouvá stále více k léčbě rizika, prevenci katastrof u lidí, kteří mají pocit zdraví. V této snaze léčit rizika se medicína stává stále radikálnější. Za posledních 20 let se hranice hypertenze, hypercholesterolemie a glykemie stále snižuje a je otázkou, kde tato hranice skončí. Za hypertenzi se považovaly hodnoty tlaku 160/90 mm Hg, dnes 140/90 mm Hg, ale u diabetiků 130/80 a podle studie ADVANCE bychom měli podávat antihypertenzní medikaci i diabetikům s tlakem nižším než 130/80 mm Hg. Stejně tak se posouvá i hranice sérového cholesterolu – v populaci 5 mmol/l, u diabetiků a lidí s ICHS 4,5 mmol/l. Za poruchu glukózové tolerance se dlouho považovala glykemie 6,1 mmol/l a vyšší, dnes 5,6 mmol/l a vyšší.

Kam se posunou hranice normálních hodnot za další desetiletí? U primitivních populací, u kterých se nevykazuje ateroskleróza, se nacházejí hodnoty krevního tlaku 115/70 mm Hg, cholesterolu 3,5 mmol/l a glykemie 3,5 mmol/l. Z tohoto pohledu je celá naše populace riziková. Druhou otázkou je, proč hlásáme rozdílné hodnoty u lidí s rizikem a bez rizika. Určitě jen proto, že jsou zde výsledky studií, protože pro taková doporučení máme údaje. Platí ovšem princip, že příznivý účinek intervence se prokáže snáze u lidí se zvýšeným rizikem než u lidí s rizikem nízkým – tedy spíše v sekundární než v primární prevenci. Problém je v tom, že lékové intervenční studie končí po 4 až 5 letech. Čekám, že v budoucích letech bude uspořádána studie, ve které někdo čtyřicetiletým zdravým probandům s tlakem pod 140/90 mm Hg a cholesterolem pod 5,0 mmol/l bude podávat hypolipidemika a antihypertenziva po dobu 10–20 let. Možná se pak ukáže, že výskyt kardiovaskulárních nemocí, ale i počet kardiovaskulárních a celkových úmrtí se u léčených pacientů významně sníží. Vznikne pak doporučení léčit i tyto, z dnešního pohledu nerizikové, z budoucího pohledu však rizikové, osoby. Názory se vyvíjejí. Na začátku devadesátých let přednášel na sjezdu Americké kardiologické společnosti renomovaný anglický kardiolog o tom, že by se měl snižovat cholesterol jen u lidí s hodnotou nad 6,5 mmol/l a že snižovat cholesterol lidem s nižšími hodnotami by bylo stejné jako léčit celé lidstvo a považovat je za nemocné. Jeho slova vyvolala strhující potlesk v sále, kde bylo jistě přes 1 000 kardiologů. Dnes se názor o léčení populace nezdá tak absurdní a všeléčitelná „polypill“ pilulka, která bude snižovat krevní cukr, cholesterol, krevní tlak a možná i apetit, se může znovu objevit na scéně. Může ovšem dojít k tomu, že budeme léčit něco jiného. Možná, že se lékaři budou zamýšlet nad otázkou, co dělat s populací morbidně obézních neplodných astmatických třicátníků a třicátníků s diabetem 2. typu, kteří sice již nekouří, ale užívají nám dosud neznámou drogu a trpí všemi atributy cukrovky, obezity, alergie a deprese. Budou asi vznikat nové otázky – lékaři jsou vždy o krok pozadu za problémy, které vytváří příroda, prostředí civilizace i sama medicína. V přelidněné planetě bude prostor pro léčení populace. Nakonec heslo záchrany a léčby populace by mohl být dobrý tahák pro novou politickou stranu. O sponzory by neměla nouzi.

Heřmíř Kocík