

# Hypertenzná choroba v kontexte adherencie a nonadherencie k liečbe

Iveta Ondriová, Terézia Fertalová, Lívia Hadašová

Katedra ošetrovateľstva FZOPU v Prešove

Artériová hypertenzia je najčastejšie sa vyskytujúce kardiovaskulárne ochorenie, predstavuje závažný rizikový faktor pre ďalšie kardiovaskulárne choroby. Liečba akéhokoľvek ochorenia sa nezaobíde bez adherencie samotného pacienta. Adherenciou pacient preukazuje schopnosť prispôbiť sa a dodržiavať jednotlivé nariadenia a požiadavky zo strany lekára, čím sa zvyšuje pravdepodobnosť dosiahnutia stanovených cieľov liečby a predchádza sa možným komplikáciám.

**Kľúčové slová:** hypertenzná choroba, liečba, adherencia, nonadherencia.

## Hypertensive disease in the context of adherence and nonadherence to treatment

Arterial hypertension is the most frequently occurring cardiovascular disease, it represents a serious risk factor for other cardiovascular diseases. The treatment of any disease cannot be done without the adherence of the patient himself. Through adherence, the patient demonstrates the ability to adapt and comply with individual regulations and requirements from the doctor, which increases the probability of achieving the set treatment goals and prevents possible complications.

**Key words:** hypertensive disease, treatment, adherence, nonadherence.

## Úvod

Artériová hypertenzia je chronické ochorenie, a preto si úspešnosť liečby a prevencia komplikácií vyžaduje aj dostatočnú spoluprácu a adherenciu pacientov. Pre manažment chronických ochorení je adherencia k farmakologickej a nefarmakologickej liečbe kľúčová. Viaceré štúdie potvrdzujú, že intervencie v tejto oblasti v podobe edukácie pacienta zlepšujú výsledky tak v redukcii očakávaných komplikácií, ako i odvrátiteľných úmrtí. Adherencia k liečebným opatreniam je jedným z významných faktorov, ktoré sa podieľajú na dosiahnutí cieľových hodnôt tlaku krvi. Zlá adherencia k terapii často vedie k poškodeniu cieľových orgánov a k zvýšeniu morbidity a mortality v dôsledku kardiovaskulárnych príčin. To zároveň vedie k zaťažovaniu zdravotného systému a zvýšeným nákladom na zdravotnú i sociálnu starostlivosť. Hodnotenie adherencie k terapeutickému režimu, ako aj jej ovplyvňujúcich činiteľov, je veľmi dôležité v každom klinickej praxi. Poznanie činiteľov, ktoré adherenciu podporujú alebo ju naopak

znižujú, je dôležité na vyvinutie a aplikovanie účinných intervencií, ktoré by prispeli k zlepšeniu dodržiavania terapeutického režimu pacientom a následne k zvýšeniu účinnosti liečby (1). Artériová hypertenzia je definovaná ako „...opakované zvýšenie systolického krvného tlaku (STK) na hodnoty  $\geq 140$  mmHg a diastolického krvného tlaku (DTK) na hodnoty  $\geq 90$  mmHg...“ (2). Z etiopatogenetického hľadiska rozlišujeme primárnu (esenciálnu) hypertenziu, ktorá postihuje asi 90% pacientov, a sekundárnu hypertenziu, ktorá predstavuje asi 10% všetkých foriem (1). Pri primárnej hypertenzii nepoznáme vyvolávajúcu príčinu, pri sekundárnej forme dochádza k zvýšeniu TK v súvislosti s určitým patologickým stavom. Odlíšenie týchto dvoch foriem hypertenzie je dôležité pre rozdielne spôsoby terapie (2). Esenciálna hypertenzia je multifaktoriálne ochorenie, na ktorého vzniku sa podieľajú genetické faktory, faktory vonkajšieho prostredia a poruchy endogénnych regulačných mechanizmov. Medzi faktory vonkajšieho prostredia patrí: nadmerný prísun soli a citlivosť

## 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 18<sup>th</sup> 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 and financial disclosures:

None.

### Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Klin Farmakol Farm.* 2024;38(1):22-25

<https://doi.org/10.36290/far.2024.004>

Článek přijat redakcí: 30. 10. 2023

Článek přijat k tisku: 23. 2. 2024

PhDr. Iveta Ondriová, PhD.

iondriova@centrum.cz