

TELEMONITORING KREVNÍHO TLAKU U NEMOCNÝCH S ARTERIÁLNÍ HYPERTENZÍ

J. Václavík

Souhrn

Telemonitoring krevního tlaku spočívá v elektronickém přenosu hodnot tlaku naměřených pacientem v domácím prostředí do centrální databáze. Lékaři jsou tyto hodnoty kdykoli přístupné a může na ně rychle reagovat doporučením úpravy terapie. V randomizovaných studiích vedlo použití telemonitoringu k výraznějšímu poklesu tlaku a lepší kontrole hypertenze než u standardní léčby. Telemonitoring zlepšuje spolupráci pacientů a pravděpodobně vede i ke snížení výskytu kardiovaskulárních příhod u hypertoniků. Širšímu rozšíření telemonitoringu v současné době brání zejména vyšší pořizovací cena zařízení.

Klíčová slova

hypertenze – krevní tlak – telemonitoring – domácí monitorování krevního tlaku

Abstract

Telemonitoring of blood pressure in patients with arterial hypertension. Home blood pressure telemonitoring allows patients to take their blood pressure, store the data, and then transmit it electronically to a healthcare provider. Data is immediately available to the doctor, who can recommend changes in treatment based on blood pressure measurements taken. Research to date shows that home blood pressure telemonitoring leads to a greater reduction in blood pressure and improved hypertension control compared to standard treatment. It also improves patient compliance and possibly also leads to a reduction in cardiovascular events. The wider use of blood pressure telemonitoring is currently hampered by the relatively high cost of blood pressure telemonitoring devices.

Keywords

hypertension – blood pressure – telemonitoring – home blood pressure monitoring

Úvod

Domácí monitorování krevního tlaku (DMKT) se stává základní pomůckou v diagnostice a léčbě arteriální hypertenze. Narůstá počet pacientů, kteří mají doma vlastní tonometry a hodnoty krevního tlaku si doma pravidelně měří kolem 65–75 % hypertonik [1]. DMKT pomáhá diagnostikovat syndrom bílého pláště, ve srovnání s měřením krevního tlaku v ordinaci lépe koreluje s poškozením cílových orgánů a lépe predikuje vznik kardiovaskulárních příhod [2].

Nedávná metaanalýza prokázala, že použití DMKT zlepšuje kontrolu hypertenze a ve srovnání s léčbou hypertenze vedenou na základě měření krevního tlaku (TK) v ordinaci dochází k dalšímu snížení TK o 2,6/1,7 mmHg [3]. DMKT dále zlepšuje

complianci pacientů k léčbě a umožňuje rychlejší úpravu terapie a tím i účinnější kontrolu krevního tlaku [4–5].

Přesto využití DMKT v každodenní praxi naráží na několik významných problémů: kolísající přesnost měření různých přístrojů používaných pacienty, nedostatečné znalosti pacientů o používání domácích přístrojů a nespolehlivost pacientů v zaznamenávání všech naměřených hodnot krevního tlaku [6]. Přepisování naměřených hodnot do zápisníků bývá často nekompletní nebo nepřesné. Ve studiích, kde si pacienti měřili TK přístrojem vybaveným skrytou pamětí, nebylo pacienty zapsáno 2–35 % měření a zapsané hodnoty korespondovaly se zaznamenanými jen u 68–76 % [7]. Dalším problémem je, že lékař má během krátké návštěvy pacienta

jen velmi omezené možnosti kalkulovat z řady měření průměrné hodnoty tlaků naměřených pacientem. Proto může být úprava antihypertenzní medikace na základě domácích měření TK někdy obtížná.

Telemonitoring krevního tlaku

Řešení řady z výše uvedených problémů by mohl přinést telemonitoring krevního tlaku (TMKT). Jeho princip spočívá v použití automatického elektronického tonometru, kterým se získávají hodnoty TK pacienta v domácím prostředí a přenáší se do vzdáleného počítače pomocí telefonu, modemu nebo internetu [7]. Tímto způsobem je možno získat velké množství dat z domácího prostředí zahrnujících dlouhé období a data jsou snáze analyzovatelná.

Při výrazně vysokých nebo nízkých hodnotách TK překračujících nastavené meze na ně může lékaře upozornit automaticky generovaný alarm a lékař na ně může reagovat podstatně rychleji než při běžných klinických kontrolách. Při dostupnosti dat z telemonitoringu TK lékaři častěji (o 18 %) překonají svoji „terapeutickou netečnost“ a reagují na zvýšené hodnoty TK navýšením medikace a ve srovnání s běžnou péčí lékaři na základě telemonitoringu asi 2krát častěji redukuje nadbytečnou léčbu [3].

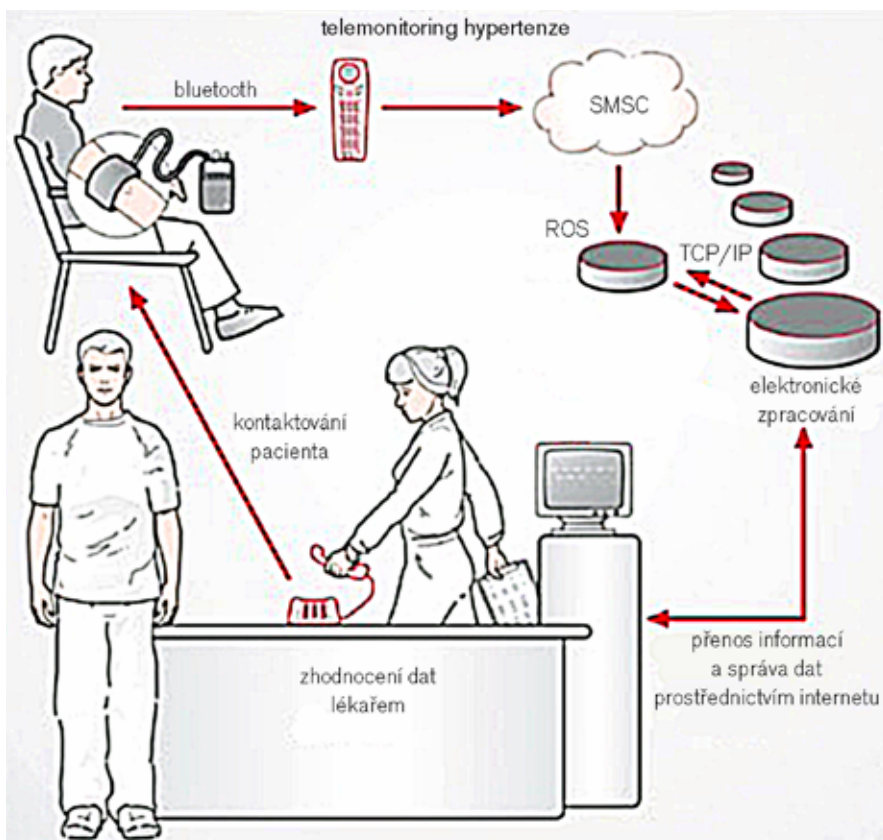
Tonometry používané při telemonitoringu jsou validované, a tudíž je zaručena přesnost jejich měření. Hodnoty TK získané telemonitoringem mnohem lépe koreluje s hodnotami TK naměřenými při ambulantním monitorování krevního tlaku (ABPM) než klinická měření TK [8]. Jako nejvýhodnější pro hodnocení kontroly hypertenze se zdá být pou-

žití odpoledních hodnot tlaku (s ABPM korelují lépe než ranní, polední a večerní měření) v pěti po sobě jdoucích dnech [8].

Kromě krevního tlaku je v současné době technicky možné telemonitoringem sledovat většinu vitálních funkcí a parametrů: pulz, srdeční a dechovou frekvenci, výskyt arytmií, pulzní oxymetrii, tělesnou teplotu, hmotnost, fyzickou aktivitu, complianci k léčbě nebo biochemické ukazatele jako glykemii, cholesterol apod. Metaanalýza 65 různých studií prokázala, že pacienti programy telemonitoringu velmi pozitivně přijímají a dobře při nich spolupracují. Nejvyšší compliance pacientů, kolísající většinou v rozmezí 85–100 %, byla zaznamenána právě u programů telemonitoringu krevního tlaku [7]. Je to nejspíš dáno tím, že řada pacientů má doma elektronické přístroje k měření TK a je zvyklá je používat.

Vliv telemonitoringu na kompenzaci hypertenze

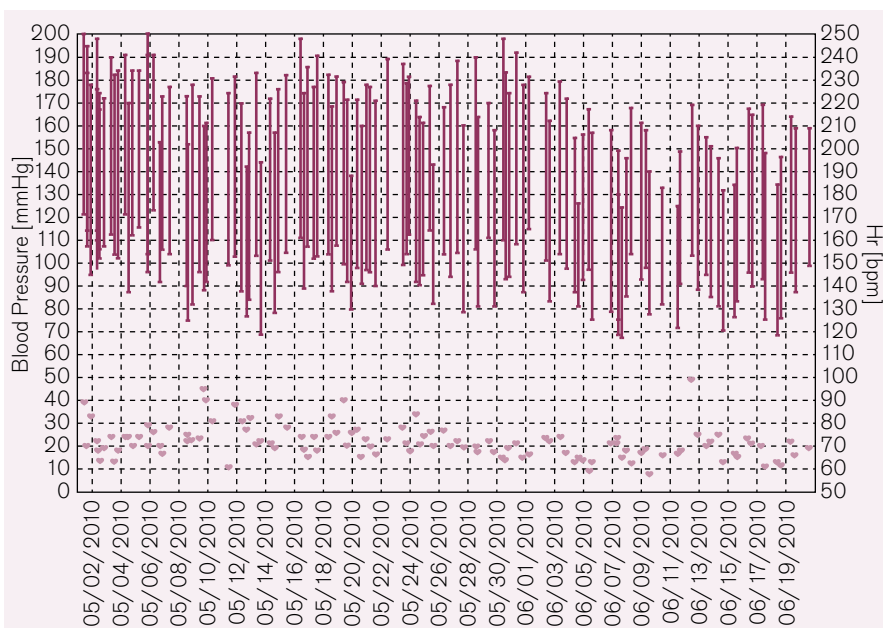
V posledních letech bylo provedeno několik velkých, randomizovaných, kontrolovaných klinických studií, srovnávajících léčbu hypertenze založenou na telemonitoringu tlaku s běžnou péčí [9–14]. Tyto studie zařazovaly



Obr. 1. Schéma přenosu dat při telemonitoringu tlaku. SMSC – Short Message Service Counter, ROS – Remote Operation Service, TCP/IP – internetový protokol přenosu dat. Upraveno podle [19].

Time	BP-Systolic	BP-Diastolic	HR
1. 22:00 2019 09:09	136	89	59
2. 22:00 2019 09:10	116	85	51
3. 22:00 2019 09:12	143	77	41
4. 24:00 2019 07:38	105	66	38
5. 25:00 2019 09:08	152	88	48
6. 25:00 2019 09:09	136	80	42
7. 25:00 2019 09:10	129	72	46
8. 25:00 2019 09:11	142	72	42
9. 25:00 2019 09:12	124	72	52
10. 25:00 2019 09:13	138	75	52
11. 25:00 2019 09:14	149	75	50
12. 27:00 2019 09:09	140	73	39
13. 27:00 2019 09:10	130	60	34
14. 28:00 2019 09:10	139	60	47
15. 28:00 2019 09:11	100	60	30
16. 28:00 2019 09:12	118	74	30
17. 28:00 2019 09:13	130	72	46
18. 28:00 2019 09:14	141	78	30
19. 28:00 2019 09:15	130	70	47
20. 28:00 2019 09:16	130	60	49
21. 28:00 2019 09:17	120	72	30
22. 28:00 2019 09:18	130	77	32
23. 00:00 2019 07:31	102	67	42
24. 00:00 2019 07:32	130	74	31
25. 00:00 2019 07:33	142	78	40
26. 00:00 2019 07:34	142	79	49
27. 00:00 2019 07:35	130	64	44
28. 00:00 2019 07:36	142	72	42
29. 00:00 2019 07:37	128	62	37
30. 00:00 2019 07:38	120	60	31
31. 00:00 2019 07:39	118	60	37
32. 00:00 2019 07:40	138	72	33
33. 00:00 2019 07:41	136	74	34
34. 00:00 2019 07:42	142	74	31
35. 00:00 2019 07:43	120	71	47
36. 00:00 2019 07:44	116	60	30
37. 00:00 2019 07:45	144	64	34
38. 00:00 2019 07:46	130	74	32
39. 00:00 2019 07:47	130	74	32
40. 00:00 2019 07:48	144	74	32
41. 00:00 2019 07:49	130	74	32
42. 00:00 2019 07:50	130	74	32
43. 00:00 2019 07:51	130	74	32
44. 00:00 2019 07:52	130	74	32
45. 00:00 2019 07:53	130	74	32
46. 00:00 2019 07:54	130	74	32
47. 00:00 2019 07:55	130	74	32
48. 00:00 2019 07:56	130	74	32
49. 00:00 2019 07:57	130	74	32
50. 00:00 2019 07:58	130	74	32
51. 00:00 2019 07:59	130	74	32

Obr. 2. Základní internetové rozhraní telemonitoringu tlaku. Jsou zobrazeny naměřené hodnoty TK a pulzu vybraného pacienta.



Obr. 3. Grafické zobrazení naměřených hodnot TK a pulzu u pacienta s rezistentní hypertenzí a jejich postupný pokles v období necelých dvou měsíců mezi klinickými kontrolami, kdy byly úpravy léčby dělány na základě telemonitoringu a sdělovány pacientovi telefonicky.

pacienty v péči praktických lékařů a trvaly od šesti měsíců do několika let. Ve všech studiích byl při léčbě hypertenze vedené na základě telemonitoringu výraznější pokles systolického nebo diastolického TK nebo vyšší procento pacientů dosáhlo normotenze (o 4–20%).

Nejvýraznější snížení TK při telemonitoringu bylo pozorováno v těch studiích, kdy

na měření tlaku bezprostředně navazovala úprava medikace. Ve studii TASMINEH2 byli pacienti v telemonitoringové větvi edukováni a pokud měli během měsíce čtyři nebo více domácích hodnot tlaku nad stanoveným limitem, mohli si sami navýšit medikaci dle schématu doporučeného lékařem [13]. Toto navýšení medikace si sami mohli provést 2krát a až poté byla nutná konzultace lékaře

ohledně dalších úprav terapie. Po jednom roce léčby byl průměrný systolický tlak v telemonitoringové skupině o 5,4 mmHg nižší než v kontrolní skupině [13].

Důvody lepší kontroly hypertenze při použití telemonitoringu jsou lepší adherence pacientů k předepisovaným lékům, rychlejší intervence a změny léčby, častější komunikace s lékařem a jeho zpětná vazba, ale také změny životního stylu pacientů a zvýšení jejich znalostí o hypertenzi [15–17].

Telemonitoring a kardiovaskulární příhody

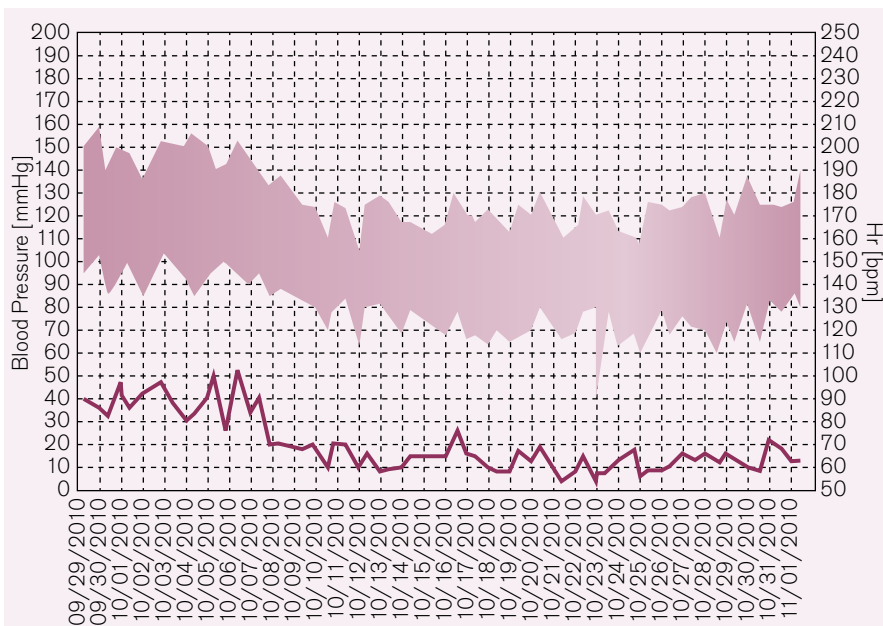
Velká italská studie zařadila 3 934 pacientů, z nichž u poloviny využívali praktičtí lékaři pro přenos údajů o krevním tlaku a konzultace o další léčbě internetové spojení s hypertenzními centry [9]. U pacientů s telemetrickým přenosem dat kromě výraznějšího poklesu TK došlo také k významnému snížení výskytu fatálních a nefatálních kardiovaskulárních příhod během dvou let sledování (2,9 % oproti 4,3 % v kontrolní větvi, $p < 0,02$) [9].

V nejbližší době by měla být dokončena další velká studie HOMED-BP s délkou trvání sedmi let a bude také hodnotit výskyt kardiovaskulárních příhod [18]. Pacienti budou hodnoty svých domácích měření tlaku nahrávat do ambulantních terminálů a počítač na jejich základě vyhodnotí, zda a jakým způsobem si mají navýšovat terapii dle předem definovaného algoritmu.

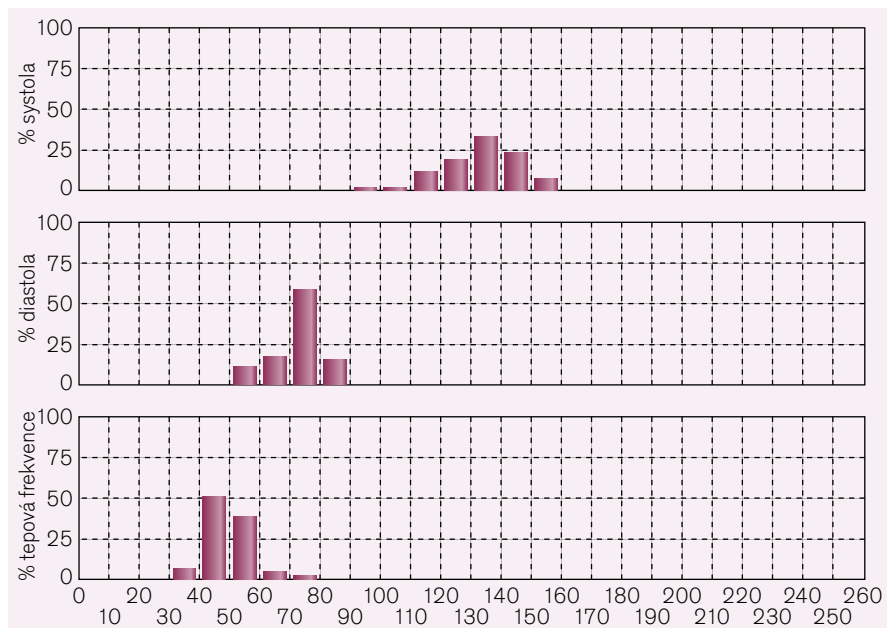
Cost-efektivita telemonitoringu

Náklady vynaložené na telemonitoring TK byly hodnoceny v několika studiích [15,17,20,21]. Cena za zařízení umožňující telemonitoring pro jednoho pacienta na den se pohybovala v rozmezí 0,8–3,5 USD [16,17,20]. Náklady na zařízení na šest měsíců nezbytné k tomu, aby byl pacientům snížen diastolický TK o 1 mmHg, byly 32,5 USD [15].

Nedávno byla publikována dánská studie [21], která srovnávala náklady v randomizovaných skupinách pacientů s telemonitoringem a standardní péčí. V průběhu šesti měsíců sledování měla sice telemonitorovaná skupina nižší náklady na farmakoterapii i lékařská vyšetření, tyto však byly převáženy vyšší cenou zařízení k telemonitoringu TK, v celkovém důsledku byla tedy péče v telemonitorované skupině dražší (2 090 DKK – dánských korun – oproti 1 379 DKK ve standardně léčené skupině) [21]. Autoři však zdů-



Obr. 4. Vývoj hodnot TK a pulzu u pacientky s maskovanou hypertenzí. Před úpravou medikace jsou průměrné domácí hodnoty tlaku 144,7/93,3 mmHg, po úpravě terapie 123,2/73,5 mmHg. Hodnoty TK v ordinaci byly vždy v normě.



Obr. 5. Histogram naměřených hodnot systolického a diastolického tlaku a tepové frekvence u pacienta s izolovanou systolickou hypertenzí.

razňují, že zařízení k telemonitoringu bylo designováno a vyráběno pro studii, a tudíž byly náklady na jeho výrobu vyšší. Dále nebyly kalkulovány nepřímé zdravotní výdaje, jako např. finanční ztráty plynoucí z pracovní neschopnosti pacientů.

Jelikož lze očekávat, že by v příštích letech měly cena zařízení k telemonitoringu i náklady na přenos dat a jejich uchovávání na serverech klesat, bude nezbytné provedení dalších rozsáhlejších analýz přínosu a ceny telemonitoringu krevního tlaku a jeho dopadu na kardiovaskulární morbiditu a mortalitu pacientů.

Praktické zkušenosti s telemonitoringem TK

Na našem pracovišti využíváme telemonitoring s okamžitým přenosem naměřených dat z tonometru technologií Bluetooth do mobilního telefonu a dále prostřednictvím krátké textové zprávy SMS do centrální databáze, která je následně přístupná prostřednictvím internetu. Schéma přenosu naměřených údajů o krevním TK je zobrazeno na obr. 1.

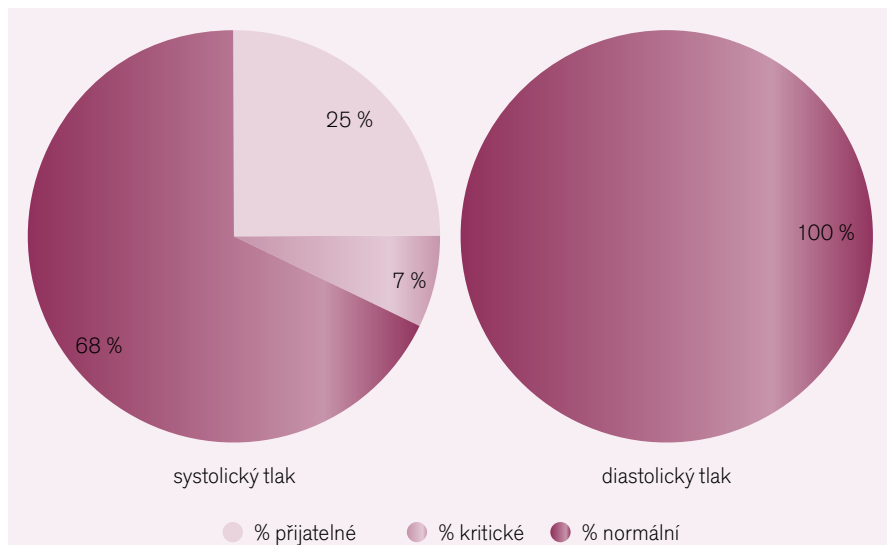
K měření TK pacienti používají validovaný elektronický tonometr Stabil-O-Graph, který je jim spolu s mobilním telefonem k přenosu dat zapůjčen na dobu několika měsíců.

Během několika minut po každém změření TK pacientem jsou naměřené hodnoty odeslány a objeví se v internetovém rozhraní, kde jsou lékaři kdykoli přístupny k nahlédnutí (viz obr. 2). Naměřené hodnoty je dále možno zobrazit v grafické formě v průběhu zvoleného období (obr. 3) nebo lze graficky zobrazit vývoj tlaku v daném období (obr. 4). Je možné velmi snadno vytvořit histogramy měřených hodnot TK a pulzu nebo koláčové grafy (obr. 5 a 6). Zásadním přínosem je možnost přenosu naměřených dat do tabulkového procesoru a následně kalkulace průměrných hodnot tlaku za poslední období (obr. 7), na základě kterých je potom možné upravovat terapii.

V praxi využíváme telemonitoring především u dvou skupin pacientů. První skupinou jsou pacienti s těžkou, farmakorezistentní hypertenzí (obr. 3). Při využití telemonitoringu u nich můžeme častěji upravovat léčbu bez nutnosti kontrol v ambulanci: hodnoty TK zasláné prostřednictvím internetu kontrolujeme v intervalech 2–4 týdnů a pacienty následně telefonicky kontaktujeme a doporučíme případné změny medikace. Druhou skupinou jsou pacienti s maskovanou hypertenzí, kteří mají normální hodnoty TK v ordinaci a výrazně vyšší hodnoty TK při domácích měřeních nebo ABPM. I u těchto umožní telemonitoring rychlejší a přesnější nastavení léčby (obr. 4).

Závěr

Telemonitoring krevního tlaku je novou, slibně se rozvíjející metodou, která rozšiřuje mož-



Obr. 6. Koláčové průměry hodnot systolického a diastolického TK za sledované období u pacienta s izolovanou systolickou hypertenzí.

51	5/19/10	9:24:56 PM	138	80	77
52	5/20/10	8:28:11 AM	171	98	78
53	5/20/10	3:25:14 PM	160	91	86
54	5/20/10	10:49:45 PM	178	97	74
55	5/21/10	5:55:06 AM	177	110	71
56	5/21/10	3:00:57 PM	171	90	67
57	5/22/10	9:57:45 AM	189	106	74
58	5/23/10	11:38:32 AM	187	100	79
59	5/23/10	5:39:26 PM	179	104	72
60	5/23/10	9:01:34 PM	181	113	69
61	5/24/10	9:10:06 AM	171	90	86
62	5/24/10	2:01:00 PM	164	90	72
63	5/24/10	8:22:37 PM	161	94	75
64	5/25/10	8:11:59 AM	177	114	77
65	5/25/10	2:33:02 PM	143	82	71
66	5/26/10	8:37:13 AM	168	104	76
67	5/26/10	6:25:42 PM	178	94	71
68	5/27/10	7:17:46 AM	188	105	73
69	5/27/10	3:52:57 PM	180	79	71
70	5/29/10	12:22:18 PM	190	106	71
71	5/29/10	4:39:41 PM	164	81	68
72	5/29/10	10:05:47 AM	170	111	73
73	5/29/10	7:20:27 PM	158	81	68
74	5/30/10	10:01:13 AM	198	110	66
75	5/30/10	1:49:17 PM	183	93	65
76	5/30/10	7:03:36 PM	174	94	70
77	5/31/10	8:29:13 AM	192	108	72
78	5/31/10	7:38:18 PM	178	87	66
79	5/1/10	5:27:10 AM	181	115	67
80			174,8	98,5	73,9

Obr. 7. Snadná kalkulace průměrných hodnot domácích měření tlaku v tabulkovém procesoru.

nosti diagnostiky u pacientů s arteriální hypertenzí. S telemonitoringem je možné získat přesná a spolehlivá data, zlepšuje spolupráci pacientů a umožňuje dosáhnout lepší kompenzace hypertenze a zřejmě i nižšího výskytu kardiovaskulárních příhod. V současné době ještě nejsou přesně prozkoumány mechanismy, které vedou ke snížení TK i v případech, kdy nejsou prováděny změny medicíny [22].

Vysoké náklady na telemonitoring však v současnosti omezují jeho použití pouze pro úzce vybrané skupiny pacientů. V příštích letech bude nezbytné ve velkých klinických studiích ověřit, zda použití telemonitoringu vede ke snížení kardiovaskulární morbiditativy a mortality hypertenzí, a také zhodnotit jeho ekonomický přínos pro zdravotnictví.

Literatura

1. Logan AG, Dunai A, McIsaac WJ et al. Attitudes of primary care physicians and their patients about home blood pressure monitoring in Ontario. *J Hypertens* 2008; 26: 446–452.
2. Bobrie G, Chatellier G, Genes N et al. Cardiovascular prognosis of „masked hypertension“ detected by blood pressure self-measurement in elderly treated hypertensive patients. *JAMA* 2004; 291: 1342–1349.
3. Agarwal R, Bills JE, Hecht TJ et al. Role of home blood pressure monitoring in overcoming therapeutic inertia and improving hypertension control: a systematic review and meta-analysis. *Hypertension* 2011; 57: 29–38.
4. Asmar R, Zanchetti A. Guidelines for the use of self-blood pressure monitoring: a summary report of the First International Consensus Conference. Groupe Evaluation & Measure of the French Society of Hypertension. *J Hypertens* 2000; 18: 493–508.
5. Vrijens B, Goetghebeur E. Comparing compliance patterns between randomized treatments. *Control Clin Trials* 1997; 18: 187–203.
6. Mengden T, Vetter H, Tislér A et al. Tele-monitoring of home blood pressure. *Blood Press Monit* 2001; 6: 185–189.
7. Parati G, Omboni S. Role of home blood pressure telemonitoring in hypertension management: an update. *Blood Press Monit* 2010; 15: 285–295.
8. Møller DS, Dideriksen A, Sørensen S et al. Tele-monitoring of home blood pressure in treated hypertensive patients. *Blood Press* 2003; 12: 56–62.
9. De Luca N, Izzo R, Iaccarino G et al. The use of a telematic connection for the follow-up of hypertensive patients improves the cardiovascular prognosis. *J Hypertens* 2005; 23: 1417–1423.
10. Shea S, Weinstock RS, Teresi JA et al. IDEATel Consortium. A randomized trial comparing telemedicine case management with usual care in older, ethnically diverse, medically underserved patients with diabetes mellitus: 5 year results of the IDEATel study. *J Am Med Assoc* 2009; 302: 446–456.
11. Parati G, Omboni S, Albini F et al. TeleBPCare Study Group. Home blood pressure telemonitoring improves hypertension control in general practice. The TeleBPCare study. *J Hypertens* 2009; 27: 198–203.
12. Bosworth HB, Olsen MK, Grubber JM et al. Two self-management interventions to improve hypertension control: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2009; 151: 687–695.
13. McManus RJ, Mant J, Bray EP et al. Telemonitoring and self-management in the control of hypertension (TASMINH2): a randomised controlled trial. *Lancet* 2010; 376: 163–172.
14. Green BB, Cook AJ, Ralston JD et al. Effectiveness of home blood pressure monitoring. Web communication, and pharmacist care on hypertension control: a randomized controlled trial. *JAMA* 2008; 299: 2857–2867.
15. Friedman RH, Kazis LE, Jette A et al. A telecommunications system for monitoring and counseling patients with hypertension. Impact on medication adherence and blood pressure control. *Am J Hypertens* 1996; 9 (4 Pt 1): 285–292.
16. Rogers MA, Small D, Buchan DA et al. Home monitoring service improves mean arterial pressure in patients with essential hypertension. A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 2001; 134: 1024–1032.
17. Bondmass M, Bolger N, Castro G et al. The effect of home monitoring and telemanagement on blood pressure control among African Americans. *Telemed J* 2000; 6: 15–23.
18. Fujiwara T, Nishimura T, Ohkuko T et al. HOMED-BP Study Group. Rationale and design of HOMED-BP Study: hypertension objective treatment based on measurement by electrical devices of blood pressure study. *Blood Press Monit* 2002; 7: 77–82.
19. Middeke M. Telemetrische Blutdruck- und Therapieadhärenz. Ein Instrument zur Förderung der Therapieadhärenz. *Kliniker* 2009; 38: 146–150.
20. Artinian NT, Washington OG, Templin TN. Effects of home telemonitoring and community-based monitoring on blood pressure control in urban African Americans: a pilot study. *Heart Lung* 2001; 30: 191–199.
21. Madsen LB, Christiansen T, Kirkegaard P et al. Economic evaluation of home blood pressure telemonitoring: a randomized controlled trial. *Blood Press* 2011; 20: 117–125.
22. Jaana M, Paré G, Sicotte C. Hypertension Home Telemonitoring. Current Evidence and Recommendations for Future Studies. *Dis Manag Health Outcomes* 2007; 15: 19–31.

Doručeno do redakce 1. 7. 2011

Přijato po recenzi 25. 7. 2011

MUDr. Jan Václavík, Ph.D.

Centrum pro diagnostiku a léčbu hypertenze
I. interní klinika – kardiologická FN a LF UP Olomouc
vaclavik.j@centrum.cz

www.klinickaonkologie.cz