

Tab. 4. Přehled studií zkoumajících vliv podávání paracetamolu na TK lidí bez hypertenze nebo u pacientů s hypertenzí

Autor, rok	Typ studie	Pacienti	Komparátor	Výsledky (95% CI)	Poznámka
Paracetamol (P) u lidí bez hypertenze					
Dedier 1990 (5)	observační retrospektivní	51 630 žen věk 44–69, 381 078 pac-roků	ženy neužívající An	riziko H 1,20 (1,08–1,33)	Nurse's Health Studies I
Curhan 2002 (6)	observační retrospektivní	80 020 žen, 164 090 pac-roků	ženy neužívající An	riziko H 2,00 (1,52–2,62)	Nurse's Health Studies II
Forman 2005 (7)	observační retrospektivní	3 220 žen věk 34–53 1 903 žen věk 51–77	ženy neužívající An	riziko H 1,99* (1,39–2,85)	výběr z Nurse's Health Studies I a II
Forman 2007 (8)	observační retrospektivní	16 031 mužů	muži neužívající An	riziko H 1,34 (1,00–1,79)	zdravotníci profesionálové
Kurth 2005 (9)	observační prospektivní	8 229 mužů	muži neužívající An	riziko H 1,08 (0,87–1,34)	zdravotníci profesionálové
Sudano 2010 (10)	randomizovaná, 2x zaslepená	33 (28 mužů a 5 žen)	placebo (zkřížené)	↑ TK o 2,9/2,7 mmHg	pac. s ICHS
Paracetamol (P) u pacientů s hypertenzí					
Chalmers 1984 (13)	prospektivní, 2x zaslepená	20 pacientů	placebo	↑ TK o 4,0/2,0 mmHg	při indometacinu ↑ sTK o 9 mmHg
Lewis 1986 (14)	zkřížená, 3fázová, nezasepená	21 pacientů	výchozí hodnoty TK ve studii	nedošlo ke zvýšení TK	ve fázi s P. došlo k poklesu TK
Radack 1987 (12)	randomizovaná, 2x zaslepená	41 pacientů	placebo (zkřížené)	beze změny TK	při ibuprofenu ↑ dTK o 6,47 mmHg
Pavličević 2008 (15)	3fázová, zaslepená	49 pacientů	výchozí hodnoty TK ve studii	nedošlo ke zvýšení TK	účinnost amlodipinu nebyla změněna ani NSA
Dawson 2013 (11)	observační retrospektivní	2 754 pacientů, epizody s paracetamolem	epizody bez P.	↑ TK o 0,6/0,5 mmHg	General Practice Research Database
MacIntyre 2022 (16)	2fázová, zaslepená	103 pacientů	oproti fázi s placebem	↑ TK o 4,7/1,6 mmHg	1 pac. s P. musel studii ukončit (TK 183/85)

Poznámky: *Ve studii Forman je hodnota rizika uvedena pro mladší ženy, u starších činila 1,93 (1,30–2,88 na 95% hladině spolehlivosti)

Vysvětlivky: An – analgetika, H – hypertenze, P – paracetamol, Pac-rok – pacientorok, dTK – diastolický tlak, sTK – systolický tlak, saTK – střední arteriální tlak. Podbarveny jsou záznamy, kde zvýšení TK bylo klinicky i statisticky významné.

nách nebo placebo. Podávání paracetamolu bylo spojeno s průměrným vzestupem sTK/dTK o 4,0/2,0 mmHg ($p < 0,05$) měřeného vleže i ve stoje. V další studii (14) u 21 pacientů s hypertenzí však zvýšení TK vlivem paracetamolu nebylo pozorováno.

Zajímavé výsledky přinesla prospektivní studie chorvatských autorů (15) uskutečněná v rámci jedné rodinné lékařské praxe, ve které paracetamol TK zřetelně neovlivnil. Studie byla uskutečněna u 49 pacientů s osteoartrózou (OA) a 39 pacientů bez osteoartrózy, kteří tvořili kontrolní skupinu. Pacienti s OA byli rozděleni do čtyř podskupin podle toho, jaká antihypertenziva a NSA spolu užívali:

1. lisinopril/hydrochlorothiazid a současně ibuprofen (LH+IB), $n = 15$
2. lisinopril/hydrochlorothiazid a současně piroxikam (LH+PX), $n = 14$
3. amlodipin a současně ibuprofen (AM+IB), $n = 11$

4. amlodipin a současně piroxikam (AM+PX), $n = 9$

Lisinopril/hydrochlorothiazid byl podáván ve formě fixní kombinace s obsahem 10/6,25 mg až 20/12,5 mg denně. Amlodipin byl podáván 5 až 10 mg denně. Ibuprofen byl podáván 400–600 mg 3× denně a piroxikam 10–20 mg 1× denně. Antihypertenziva byla podávána vždy po celou dobu studie, tedy 3 měsíce. NSA byla podávána pouze prvý a třetí měsíc studie, přičemž druhý měsíc studie byl místo NSA podáván paracetamol 1 g 3× denně.

Z tabulky 3 a z grafu 1 je zřejmé, že:

- ibuprofen i piroxikam zvýšily sTK u pacientů užívajících kombinaci lisinopril/hydrochlorothiazid
- ibuprofen i piroxikam klinicky významně nezvýšily sTK u pacientů užívajících amlodipin

■ paracetamol klinicky významně neovlivnil účinek ani lisinopril/hydrochlorothiazidu, ani amlodipinu

V nedávno publikované dvojité zaslepené zkřížené studii (16) u 110 (84M/26 F) britských pacientů průměrného věku 61,7 let s hypertenzí, z nichž studii dokončilo 103 pacientů, byl vždy po dobu 14 dnů podáván paracetamol v dávkách 1 000 mg 4× denně nebo bylo podáváno placebo. Z antihypertenziv byly nejčastěji podávány ACE-inhibitory ($n = 34$), inhibitory receptoru pro angiotensin II ($n = 34$), diuretika ($n = 30$), blokátory kalciových kanálů ($n = 24$) a β -blokátory ($n = 8$). Ve fázi s paracetamolem byl zaznamenán vzestup sTK z průměrných $133,1 \pm 10,6$ mmHg na $136,7 \pm 10,2$ mmHg dTK z $80,8 \pm 7,8$ mmHg na $81,8 \pm 7,7$ mmHg (per-protocol analysis, oba rozdíly byly statisticky významné), ve fázi s placebem byl zaznamenán mírný pokles sTK i dTK. Graf 2 znázorňuje vývoj