**Hypertenze**

**Incidence hypertenze**

Hypertenze je jedním z nejčastějších kardiovaskulárních onemocnění na světě. Odhaduje se, že postihuje přibližně **30–45 % dospělých** v Evropě a její prevalence narůstá s věkem. V České republice trpí hypertenzí asi **40 % dospělé populace**, přičemž kontrola krevního tlaku zůstává nedostatečná u velké části pacientů. Podle WHO je hypertenze příčinou až **13 % celosvětové mortality**.

**Kritéria měření krevního tlaku**

1. **Ambulantní měření:**
	* Pacient má být **v klidu alespoň 5 minut** před měřením.
	* Diagnóza hypertenze: **≥140/90 mmHg** (při více návštěvách).
	* Doporučeno provést **tři měření** během jedné návštěvy a použít průměr druhého a třetího měření.
2. **Domácí měření:**
	* Měří se dvakrát ráno a dvakrát večer po dobu 7 dní.
	* Výsledkem je průměr hodnot bez prvního dne měření.
	* Diagnóza hypertenze: **≥135/85 mmHg**.
3. **24hodinové monitorování (ABPM):**
	* Poskytuje hodnoty krevního tlaku během dne i noci.
	* Diagnóza hypertenze: **≥130/80 mmHg** (průměr).
4. **Technické požadavky na měření:**
	* **Manžeta:** Musí být správné velikosti, obepínající alespoň **80 % obvodu paže**.
	* **Nevhodnost zápěstních tonometrů:** Nižší přesnost měření, citlivost na polohu paže.

**Komplikace hypertenze**

Dlouhodobě nekontrolovaná hypertenze může vést k těmto komplikacím:

* **Retinopatie:** Poškození sítnice, riziko ztráty zraku.
* **Hypertrofie levé komory (LK):** Zesílení stěny LK, což zvyšuje riziko srdečního selhání.
* **Cévní mozková příhoda a ischemická choroba srdeční.**
* **Hypertenzní nefropathie**

**Terapie hypertenze**

1. **Kombinační terapie:**
	* Použití nižších dávek více léků z různých skupin snižuje riziko nežádoucích účinků a zlepšuje kontrolu krevního tlaku, proto je preferováno pro zahájení terapie
2. **Hypertenze v těhotenství:**
	* **Rizika pro matku:** Preeklampsie, eklampsie, riziko cévní mozkové příhody, selhání ledvin.
	* **Rizika pro dítě:** Nízká porodní váha, předčasný porod, intrauterinní růstová retardace.
	* Terapie: Bezpečné léky zahrnují **methyldopu**, **labetalol**, **nifedipin**.
3. **Hypertenze ve stáří:**
	* Studie HYVET ukázala, že léčba hypertenze u starších pacientů snižuje riziko cévních mozkových příhod a srdečního selhání.
	* Malý vzestup rizika byl pozorován mezi hodnotami **140–150 mmHg** systolického tlaku.
	* Zvažujeme přínosy a rizika léčby, hlavně riziko ortostatické hypotenze a tím pádem i riziko pádů

**Sekundární hypertenze**

1. **Příčiny a mechanismy:**
	* **Onemocnění ledvin:** Chronická glomerulonefritida, polycystické onemocnění ledvin – aktivace renin-angiotensinového systému.
	* **Endokrinní poruchy:**
		+ **Cushingův syndrom:** Nadměrná produkce kortizolu.
		+ **Hyperaldosteronismus:** Zvýšená retence sodíku a vody.
		+ **Feochromocytom:** Nadprodukce katecholaminů zvyšující tlak.
	* **Obstrukční spánková apnoe:** Hypoxie způsobující vazokonstrikci.
	* **Koarktace aorty:** Mechanická překážka průtoku krve.
2. **Možnosti léčby:**
	* Léčba primárního onemocnění (např. chirurgické odstranění feochromocytomu).
	* Specifická medikace pro snížení hypertenze související s konkrétní příčinou.

**Režimová opatření**

1. **Pohyb:** Doporučuje se pravidelná aerobní fyzická aktivita (např. chůze, plavání) alespoň **30 minut denně**. Fyzická aktivita po jejím ukončení snižuje TK
2. **Omezení příjmu soli:** Denní příjem soli by měl být snížen pod **5 g**.
3. **DASH dieta:**
	* Zvýšený příjem ovoce, zeleniny, nízkotučných mléčných výrobků.
	* Snížení nasycených tuků a cholesterolu.
4. **Redukce váhy:** Snížení tělesné hmotnosti vede k významnému poklesu krevního tlaku, zejména při kombinaci s dalšími opatřeními.