**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.