

## 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 nefropatie**
- 

### 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.