

# Léčba hypertenze u metabolického syndromu – update 2019

**Barbora Nussbaumerová**

Centrum preventivní kardiologie, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Plzni

2. interní klinika Fakultní nemocnice Plzeň

Vysoký normální tlak/arteriální hypertenze je jedním z rizikových faktorů a diagnostických kritérií metabolického syndromu. Metabolický syndrom přináší zvýšené kardiometabolické riziko. Základem intervence zůstávají režimová opatření. Farmakoterapie je zahajována v souladu s aktuálními odbornými doporučeními, ve většině případů fixními kombinacemi antihypertenziv ze skupin inhibitorů ACE/sartanů a blokátorů kalciových kanálů nebo diuretik.

**Klíčová slova:** metabolický syndrom, arteriální hypertenze, změny životního stylu, farmakoterapie, cílové hodnoty.

## Treatment of arterial hypertension in metabolic syndrome

High-normal blood pressure/arterial hypertension is one of the diagnostic criteria of metabolic syndrome. Metabolic syndrome is connected with an increased cardiometabolic risk. The cornerstone of treatment is lifestyle intervention. Pharmacotherapy is initiated with ACE inhibitors/angiotensin receptor blockers and calcium channel blockers or diuretic according to current guidelines.

**Key words:** metabolic syndrome, arterial hypertension, lifestyle intervention, pharmacotherapy, target values.

## Úvod

Metabolický syndrom (MS) je soubor kardiometabolických rizikových faktorů. Ke stanovení přítomnosti MS jsou nutné minimálně tři z pěti následujících faktorů: některá ze složek aterogenní dyslipidemie (zvýšené triglyceridy nebo snížený HDL-cholesterol), porucha glukózové homeostázy, nadváha nebo obezita abdominálního typu a zvýšený krevní tlak (Tab. 1) (1). Za kritérium metabolického syndromu je považován již tzv. vysoký normální krevní tlak v hodnotě systolického krevního tlaku  $\geq 130$  mm Hg a/nebo diastolického krevního tlaku  $\geq 85$  mm Hg, neboť je nezávislým prediktorem poruchy metabolismu lipidů a rozvoje diabetes mellitus 2. typu v horizontu přibližně 10 let. Ve vyspělých zemích, včetně České republiky, je prevalence MS velmi vysoká (u  $\frac{1}{3}$  mužů a  $\frac{1}{4}$  žen) v souvislosti s nevhodným životním stylem (2). V souvislosti s arteriální hypertenzí je třeba zmínit, že v české populaci jsou nejčastějšími rizikovými faktory u osob s MS právě vysoký normální krevní tlak a hypertenze spolu s obezitou (3). Na pacienty s MS se v současné době pohlíží jako na osoby s vysokým kardiometabolickým rizikem. Tyto osoby mají 2–3x vyšší kardiovaskulární (KV) riziko (riziko pro aterosklerotická vaskulární onemocnění, které je zde vyšší u žen než u mužů) a 5x vyšší riziko rozvoje diabetes mellitus 2. typu.

Esenciální arteriální hypertenze tvoří většinu diagnostikovaných a léčených hypertenzí. Arteriální hypertenze je současně nejčastějším KV onemocněním a jedním ze základních rizikových faktorů aterosklerózy a jejích komplikací. Nelze opomenout, že arteriální hypertenze je významným rizikovým faktorem i pro hemoragické cévní mozkové příhody a srdeční i renální selhání. Esenciální arteriální hypertenze má multifaktoriální etiologii. Na jejím rozvoji se podílí kromě genetické predispozice i řada faktorů zevního prostředí. Je známo mnoho kandidátních genů, jejichž polymorfismy se mohou podílet na kvalitě různých mechanismů řídicích krevní tlak – zejména genů pro řízení renin-angiotenzinového systému, sympatického nervového systému, metabolismu sodíku atd. Co je důležité v kontextu propojení patofyziologických mechanismů mezi arteriální hypertenzí a poruchami glycidového hospodářství, i v rámci v tomto článku diskutované léčby arteriální hypertenze u MS, je prokázané propojení genů určujících senzitivitu tkání k vlastnímu inzulínu s geny regulujícími krevní tlak (4). Hypertenze proto není v současné době vnímána jako pouhé zvýšení systolického ( $\geq 140$  mm Hg) anebo diastolického ( $\geq 90$  mm Hg) krevního tlaku, ale její častý výskyt s metabolickými rizikovými faktory (hypercholesterolemií, poruchami glukózové homeostázy, inzulínovou

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Barbora Nussbaumerová, Ph.D., nussbaumerova@fnplzen.cz

2. interní klinika Fakultní nemocnice Plzeň, E. Beneše 13, 305 99 Plzeň

Cit. zkr.: Vnitř Lék 2020; 66(1): 10–14

Článek přijat redakcí: 6. 11. 2019

Článek přijat k publikaci: 7. 1. 2020