

dobré toleranci léčby. Z výsledků studie SPRINT ale plyne, že u žádné skupiny hypertoniků by neměl být systolický krevní tlak snižován pod hodnoty 120 mm Hg, protože v těchto hodnotách již není prokázán prospěch z léčby a je vyšší výskyt nežádoucích účinků. S hodnotami diastolického krevního tlaku je vše jednoduché, měly by být v rozmezí 70–79 mm Hg u všech hypertoniků. V evropských doporučeních není cílová hodnota krevního tlaku u MS diskutována, ale je zřejmé, že je stejná jako u ostatních hypertoniků.

LITERATURA

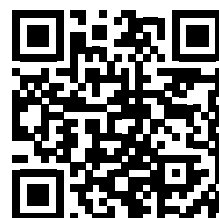
1. Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM et al. Harmonizing the Metabolic Syndrome: a Joint Interim Statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation* 2009; 120: 1640–1645.
2. Cífková R, Bruthans J, Adámková V, et al. Prevalence základních kardiovaskulárních rizikových faktorů v české populaci v letech 2006–2009. Studie Czech postMONICA. *Cor Vasa* 2011; 53: 220–229.
3. Rosolová H. Metabolický syndrom a jeho význam v primární prevenci nemocí s častým výskytem v populaci. *Cor Vasa* 2011; 53: 249–252.
4. Hamet P, Merlo E, Šeda O et al. Quantitative Founder-Effect Analysis of French Canadian Families Identifies Specific Loci Contributing to Metabolic Phenotypes of Hypertension. *Am J Hum Genet* 2005; 76: 815–832.
5. Reaven GM, Lithell L, Landsberg L. Hypertension and associated metabolic abnormalities – the role of insulin resistance and the sympathoadrenal system. *N Engl J Med* 1996; 334: 374–381.
6. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal* (2018) 39, 3021–3104 doi:10.1093/eurheartj/ehy339.
7. Stevens VJ, Obarzanek E, Cook NR et al. Trials for the Hypertension Prevention Research G. Long term weight loss and changes in blood pressure: results of the Trials of Hypertension Prevention, phase II. *Ann Intern Med* 2001; 134: 1–11.

Závěr

Je třeba zdůraznit, že modifikace životního stylu, zanechání kouření, pravidelná pohybová aktivita a racionální strava jsou nejlevnější a neúčinnější prostředky, jak léčit nemocné s MS a jak snížit jejich vysoké kardio-metabolické riziko, tj. riziko vzniku předčasné manifestace aterosklerózy a rozvoje diabetes mellitus 2. typu. Při farmakoterapii vybíráme preferenčně fixní kombinace inhibitorů ACE nebo sartanů s blokátory kalciových kanálů nebo diuretiky; v českých podmínkách spíše s indapamidem.

8. Elliott P, Stamler J, Nichols R et al. Intersalt revisited: further analyses of 24 hour sodium excretion and blood pressure within and across populations. Intersalt Cooperative Research Group. *BMJ* 1996; 312: 1249–1253.
9. Widimský J, Filipovský J, Ceral J et al. Doporučení pro diagnostiku a léčbu arteriální hypertenze ČSH 2017. *Hypertenze, kardiovaskulární prevence* 2018; 7 (Supplementum): 1–20.
10. Bakris G, Molitch M, Hewkin A et al.: Differences in glucose tolerance between fixed-dose antihypertensive drug combinations in people with metabolic syndrome. *Diabetes Care* 2006; 29: 2592–2597.
11. Egan BM, Bandyopadhyay D, Shaftman SR et al. Initial monotherapy and combination therapy and hypertension control the first year. *Hypertension* 2012; 59: 1124–1131.
12. Corrao G, Parodi A, Zamboni A, et al. Reduced discontinuation of antihypertensive treatment by two-drug combination as first step. Evidence from daily life practice. *J Hypertens* 2010; 28: 1584–1590.
13. Conn VS, Ruppert TM, Chase JA et al. Interventions to improve medication adherence in hypertensive patients: systematic review and meta-analysis. *Curr Hypertens Rep* 2015; 17: 94.
14. Mancia G, Rea F, Cuspidi C et al. Blood pressure control in hypertension. Pros and cons of available treatment strategies. *J Hypertens* 2017; 35: 225–233.
15. The SPRINT Research Group. A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control. *N Engl J Med* 2015; 373:2103–2116 DOI: 10.1056/NEJMoa1511939

Navštivte nový web Vnitřního lékařství



www.casopisvnitrnilekarstvi.cz

- › veškeré **informace** o časopisu přehledně a pohromadě
- › informace o vzdělávacích akcích a další **aktuality**
- › **archiv** článků
- › elektronické **listovačky** nových čísel

