

u 70 % pacientov s AH na Slovensku. Dôvodom je, že celosvetovo viac ako 50 % pacientov s arteriálnou hypertenziou nedosahuje cieľové hodnoty TK. Všetky dostupné publikované dáta jasne ukazujú, že bez dôslednej kontroly AH nie je možné znížiť KV morbiditu a mortalitu a súčasne tým znížiť počet odvrátiteľných úmrtí.

## Prevenca kardiovaskulárnych ochorení

Európska kardiologická spoločnosť realizuje opakovane prierezový výskumný program European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events (EUROASPIRE), ktorého hlavným cieľom má byť implementácia odporúčaní ESC do každodennej klinickej praxe. Ako ukázali výsledky prieskumu EUROASPIRE V, veľká časť pacientov vo vysokom riziku KV ochorení nemá zdravý spôsob života, nemá adekvátne kontrolovaný TK, lipidové spektrum a diabetes mellitus (4). V sledovanej populácii užívalo antihypertenzívnu liečbu 75,4 %, avšak 53 % (56,6 % mužov a 50,5 % žien) malo hodnoty TK  $\geq$  140/90 mmHg.

## Artériová hypertenzia v podmienkach Slovenska

Podľa štatistik je na Slovensku viac ako 2 milióny pacientov s AH, lieči sa iba 1,3 milióna pacientov s AH, pretože polovica je stále ne-diagnostikovaná. Alarmujúce je zistenie, že veľa pacientov o svojom ochorení nevie. Ak chceme zlepšiť manažment pacientov s AH, je potrebné v prvom rade zlepšiť diagnostiku AH. AH je ochorenie veľmi jednoducho diagnostikovateľné. Zásady správneho merania TK v ambulancii lekára, domáce meranie TK, využívanie ambulatného monitorovania TK ovláda každý zdravotnícky pracovník. Je dôležité, aby sa nezabúdalo, že nepostačuje správne zmeranie TK a srdcovej frekvencie, ale je potrebné následne vykonať ďalšie diagnostické a terapeutické kroky v súlade s aktuálne platnými 2018 odporúčaniami ESC/ESH pre manažment AH (5). Manažment liečby AH je rozdelený prehľadne do

niekoľkých schém, súčasne umožňuje liečbu prispôsobiť potrebám každého pacienta. Nekomplikovaný pacient s AH môže byť optimálne liečený v ambulancii všeobecného lekára. Pacient s komorbiditami môže byť liečený v spolupráci so špecialistami. Cieľom všetkých lekárov manažujúcich pacienta s AH je v zmysle ESC/ESH odporúčaní dosahovanie prísnejších cieľových hodnôt TK na zníženie morbidity, mortality, zlepšenie kvality života (5).

V roku 2019 bol realizovaný projekt skríningu arteriálnej hypertenzie u dospelých osôb pri návšteve všeobecného lekára na Slovensku (6). Opakovaným meraním TK v ambulancii VL zistili prevalenciu AH 34,2 %. V skupine pacientov s AH zistili kontrolu TK u 45,6 % pacientov. Namerané údaje poukázali na naliehavú potrebu zlepšenia kontroly AH na Slovensku.

## Faktory na zlepšenie kontroly artériovej hypertenzie

Na zlepšenie kontroly AH je potrebné identifikovať kauzálne faktory vyvolávajúce súčasnú zlú situáciu. Na nedostatočnej kontrole AH sa podieľajú predovšetkým tri hlavné faktory: 1. nízka adherencia pacientov k liečbe, 2. terapeutická inercia lekárov, 3. všeobecné chyby v prístupe zdravotných systémov k chronickým ochoreniam (5). Vystáva otázka, ktorý z troch faktorov nedostatočnej kontroly TK vieme najlepšie ovplyvniť. Účinná a najjednoduchšia cesta ako ovplyvniť a zlepšiť kontrolu AH je dosiahnuť zlepšenie adherencie pacienta. Problém adherencie zo strany pacienta je možné dosiahnuť zlepšením komunikácie medzi lekárom a pacientom. Za posledné dva roky v dôsledku pandémie COVID-19 sa výrazne zredukoval počet návštev pacientov u lekárov. Liečba AH nespočíva iba v predpísaní antihypertenzív, je potrebná aktívna spolupráca medzi lekárom a pacientom. Pacient musí svoje ochorenie akceptovať. Keďže AH neboli a nepatrí medzi chronické ochorenia, ktoré by sprevádzali limitujúce príznaky, pacient často zmenu

**Obr. 1.** Hypertenzia v roku 2019 a 2021

