https://doi.org/10.36290/vnl.2022.078

Komplexní přístup k pacientovi s arteriální hypertenzí a dyslipidemií

Zdeněk Ramík[1,2], Jan Václavík[1,2], Pavla Jadrníčková[1], Jana Obrová[3], Janula Stromská[1]
[1]Interní a kardiologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava
[2]Lékařská fakulta Ostravské univerzity
[3]I. interní klinika – kardiologická, Fakultní nemocnice Olomouc

Arteriální hypertenze společně s dyslipidemií, diabetem mellitem a kouřením patří mezi nejzávažnější rizikové faktory vzniku aterosklerotických kardiovaskulárních onemocnění (AS KVO). Česká republika patří mezi země s vysokým rizikem AS KVO. Ke snížení kardiovaskulární mortality a morbidity našich pacientů je zapotřebí komplexní přístup k léčbě a ve většině případů agresivní kontrola všech rizikových faktorů. Tento článek shrnuje aktuální diagnostické a léčebné postupy arteriální hypertenze a dyslipidemie, a také koncept vaskulárního věku, který nám může pomoci při komunikaci kardiovaskulárního rizika s pacienty.

Klíčová slova: arteriální hypertenze, dyslipidemie, vaskulární věk, prevence.

Comprehensive approach to a patient with arterial hypertension and dyslipidemia

Arterial hypertension together with dyslipidemia, diabetes and smoking are the most severe risk factors for cardiovascular (CV) disease. The Czech Republic is among the countries with a high risk of cardiovascular disease. To reduce cardiovascular mortality and morbidity in our patients, a comprehensive approach to treatment and, in most cases, aggressive control of all risk factors is needed. This article summarizes current diagnostic and therapeutic procedures for arterial hypertension and dyslipidaemia, as well as the concept of vascular age, which can help us to communicate CV risk with patients.

Key words: arterial hypertension, dyslipidemia, vascular age, vascular memory.

Diagnostika arteriální hypertenze

Dle guidelines ESC z roku 2021 by měl být každý dospělý screenován k přítomnosti arteriální hypertenze. Diagnóza by měla být stanovena buď opakovaným měřením krevního tlaku (TK) v ordinaci za standardních podmínek, nebo s využitím monitorování TK mimo nemocnici – buď doma samotným pacientem (s následným výpočtem průměrů ideálně 6–7 dnů měření s vynecháním prvního dne), nebo 24hodinovým ambulantním monitorováním tlaku (ABMP) (Tab. 1).

Při měření TK je nutné dodržet základní opatření, která je, zejména pacientům, nutno pravidelně opakovat tak, aby vyšetření byla validní.

Tab. 1. *Definice arteriální hypertenze dle měření v ambulanci, domácího měření TK a ABMP („tlakový Holter") upraveno dle ESC 2021 (1)*

Kategorie	TKs (mm Hg)		TKd (mm Hg)
TK měřený v ambulanci*	≥ 140	a/nebo	≥ 90
Ambulantně měřený TK (Holter)			
Denní průměr	≥ 135	a/nebo	≥ 85
Noční průměr	≥ 120	a/nebo	≥ 70
24h průměr	≥ 130	a/nebo	≥ 80
Průměr domácího měření TK	≥ 135	a/nebo	≥ 85

TK – krevní tlak, TKs – systolický krevní tlak, TKd – diastolický krevní tlak, ABMP – ambulantně měřený krevní tlak „tlakový Holter".
** TK měřený při plánované kontrole ve zdravotnickém zařízení spíše než u neplánovaného vyšetření.*

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Zdeněk Ramík, zdenek.ramik@fno.cz
Interní a kardiologická klinika FN Ostrava a LF Ostravské univerzity
Tř. 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2022;68(6):376-386
Článek přijat redakcí: 14. 7. 2022
Článek přijat po recenzích: 15. 8. 2022