

funkce. Naopak ve studii Syst-Eur u starších osob s izolovanou systolickou hypertenzí antihypertenzní terapie snížila riziko demence o 50 % ve srovnání s placebem. Uvedené rozdíly lze vysvětlit krátkým trváním studií, použitím málo senzitivních nástrojů pro detekci kognitivní dysfunkce (většina studií používala MMSE test) jako i nízkou senzitivitou a statistickou silou (vliv na kognitivní funkce byl sekundárním sledovaným cílem). Dalším problémem může být pozdní nasazení antihypertenzní terapie v době rozvinutých ireverzibilních strukturálních změn mozku. Kontrola TK od mládí má větší potenciál zamezit rozvoji strukturálních změn mozku a poklesu kognitivních funkcí. V recentní studii nízkorizikových osob s hypertenzí I. stupně (TK 140–159/90–99 mm Hg) osoby s kontrolovanou hypertenzí měly nižší riziko rozvoje demence, a to jak vaskulární, tak i Alzheimerova typu (Obr. 4) (21). V podstudii studie SPRINT (SPRINT MIND) u osob průměrného věku 68 let intenzivní antihypertenzní terapie s cílovým STK 120 mm Hg vedla k 15% redukci kompozitního cíle MCI a demence ve srovnání s konvenční terapií s cílovým STK < 140 mm Hg.

Dalším důležitým faktorem, který ovlivňuje riziko rozvoje demence, je adherence k antihypertenzní terapii. V prospektivní kohortové studii zahrnující 4368 účastníků ve věku alespoň 65 let bylo riziko demence třikrát vyšší u pacientů s horší adherencí k antihypertenzní léčbě ve srovnání se skupinou s dobrou adherencí. Naopak adherence k hypolipidické terapii neměla vliv na riziko rozvoje demence. To poukazuje na skutečnost, že asociace mezi horší adherencí k antihypertenzní terapii

a demencí nebyla důsledkem horších kognitivních funkcí vedoucích k non-adherenci. Zlepšení adherence k antihypertenzní terapii tedy může být dalším nástrojem boje s epidemií demence.

Zkvalitnění managementu hypertenze by mělo být cílem každého lékaře

Aktuální evropská doporučení uvádějí jako cílovou hodnotu krevního tlaku u osob do 65 let 120–130/70–80 mm Hg (22). Terapie hypertenze má být podle současných doporučení (22) u naprosté většiny pacientů zahájena dvojkombinací antihypertenziv a intenzifikována do tří měsíců na trojkombinaci antihypertenziv, pokud nedojde k dosažení cílových hodnot krevního tlaku, preferenčně pomocí fixních kombinací.

Závěry

V následujících letech očekáváme výrazný nárůst počtu pacientů s lehkým kognitivním deficitem a demencí v ČR. I když demenci nedokážeme vyléčit, lze jí předcházet. Arteriální hypertenze je významným ovlivnitelným rizikovým faktorem rozvoje kognitivního deficitu. Včasná diagnostika a terapie AH v mládí může zabránit nebo oddálit ireverzibilní poškození mozku a rozvoj kognitivního deficitu. Recentní data naznačují, že u mladých nízkorizikových pacientů s lehce vyšším TK kontrola AH k cílovým hodnotám TK snižuje riziko vzniku demence. Proto je s kontrolou TK nutné začít včas.

LITERATURA

- Petersen RC, Lopez O, Armstrong MJ et al. Practice guideline update summary: Mild cognitive impairment: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2018;90(3):126-135.
- Livingston G, Huntley J, Sommerlad A et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*. 2020;396(10248):413-446.
- Iadecola C, Yaffe K, Biller J et al. Impact of Hypertension on Cognitive Function: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension* (Dallas, Tex : 1979). 2016;68(6):e67-e94.
- Schaare HL, Kharabian Masouleh S, Beyer F et al. Association of peripheral blood pressure with gray matter volume in 19- to 40-year-old adults. *Neurology*. 2019;92(8):e758-e773.
- Lane CA, Barnes J, Nicholas JM et al. Associations between blood pressure across adulthood and late-life brain structure and pathology in the neuroscience substudy of the 1946 British birth cohort (Insight 46): an epidemiological study. *The Lancet Neurology*. 2019;18(10):942-952.
- Shang X, Hill E, Zhu Z et al. The Association of Age at Diagnosis of Hypertension With Brain Structure and Incident Dementia in the UK Biobank. *Hypertension*. 2021;78(5):1463-1474.
- Maillard P, Mitchell GF, Himali JJ, et al. Effects of Arterial Stiffness on Brain Integrity in Young Adults From the Framingham Heart Study. *Stroke*. 2016;47(4):1030-1036.
- Suvila K, Lima JAC, Yano Y, Tan ZS, Cheng S, Niiranen TJ. Early-but Not Late-Onset Hypertension Is Related to Midlife Cognitive Function. *Hypertension*. 2021;77(3):972-979.
- Swan GE, Carmelli D, Larue A. Systolic blood pressure tracking over 25 to 30 years and cognitive performance in older adults. *Stroke*. 1998;29(11):2334-2340.
- Gottesman RF, Schneider AL, Albert M et al. Midlife hypertension and 20-year cognitive change: the atherosclerosis risk in communities neurocognitive study. *JAMA neurology*. 2014;71(10):1218-1227.
- Ermdin CA, Rothwell PM, Salimi-Khorshidi G et al. Blood Pressure and Risk of Vascular Dementia: Evidence From a Primary Care Registry and a Cohort Study of Transient Ischemic Attack and Stroke. *Stroke*. 2016;47(6):1429-1435.
- Chen KH, Henderson VW, Stolwyk RJ, Dennerstein L, Szoek C. Prehypertension in midlife is associated with worse cognition a decade later in middle-aged and older women. *Age and ageing*. 2015;44(3):439-445.
- Hebert LE, Scherr PA, Bennett DA et al. Blood pressure and late-life cognitive function change: a biracial longitudinal population study. *Neurology*. 2004;62(11):2021-2024.
- Solfrizzi V, Panza F, Colacicco AM, et al. Vascular risk factors, incidence of MCI, and rates of progression to dementia. *Neurology*. 2004;63(10):1882-1891.
- Lee CJ, Lee JY, Han K et al. Blood Pressure Levels and Risks of Dementia: a Nationwide Study of 4.5 Million People. *Hypertension* (Dallas, Tex : 1979). 2022;79(1):218-229.
- van Dalen JW, Brayne C, Crane PK et al. Association of Systolic Blood Pressure With Dementia Risk and the Role of Age, U-Shaped Associations, and Mortality. *JAMA internal medicine*. 2022;182(2):142-152.
- Skoog I, Lernfelt B, Landahl S et al. 15-year longitudinal study of blood pressure and dementia. *Lancet* (London, England). 1996;347(9009):1141-1145.
- Qiu C, von Strauss E, Winblad B, Fratiglioni L. Decline in blood pressure over time and risk of dementia: a longitudinal study from the Kungsholmen project. *Stroke*. 2004;35(8):1810-1815.
- Walker KA, Sharrett AR, Wu A et al. Association of Midlife to Late-Life Blood Pressure Patterns With Incident Dementia. *JAMA*. 2019;322(6):535-545.
- Scuteri A, Benetos A, Sierra C et al. Routine assessment of cognitive function in older patients with hypertension seen by primary care physicians: why and how—a decision-making support from the working group on 'hypertension and the brain' of the European Society of Hypertension and from the European Geriatric Medicine Society. *Journal of hypertension*. 2021;39(1).
- Lee CJ, Hwang J, Kang CY et al. Protective effect of controlled blood pressure on risk of dementia in low-risk, grade 1 hypertension. *Journal of hypertension*. 2021;39(8):1662-1669.
- Williams B, Mancia G, Spiering W et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *European heart journal*. 2018; 39(33): 3021-3104.
- Sierra C. Hypertension and the Risk of Dementia. *Front Cardiovasc Med*. 2020 Jan 31;7:5.