

hodobý proces s kumulací nepříznivého dopadu v čase. Předchází mu subklinické poškození mozku (zmnožení bílé hmoty, němé infarkty a mikrohemoragie), které lze nalézt u pacientů nad 65 let u 44 % jedinců s hypertenzí (2).

Pokud se týká CMP, 54 % všech těchto příhod je způsobeno vysokým krevním tlakem. Jedinci s arteriální hypertenzí mají 3–4násobné riziko CMP v porovnání s obecnou populací. Zásadní význam pro prevenci CMP má proto kompenzace hypertenze. Dostatečné kompenzace krevního tlaku k doporučeným hodnotám je ve velké části případů možné dosáhnout pouze kombinací antihypertenziv. Bylo doloženo, že s každou další přidanou skupinou antihypertenziv klesá riziko CMP o 23 % (3).

Naléhavá začíná být problematika demence. Nejen v ČR dochází vlivem stárnutí k nárůstu prevalence kognitivní dysfunkce. Odhaduje se, že do roku 2050 se počet pacientů s demencí u nás více než zdvojnásobí ze stávajících 180 000 na 400 000 případů. K rozvoji demence přispívá i hypertenze, a to cestou zvýšení tuhosti intrakraniálních tepen (4, 5). Jak vyplývá z klinického výzkumu, přítomnost hypertenze ve středním věku zvyšuje riziko vzniku demence o 61 % (6). Neléčená mírná až střední hypertenze ve věku 50–60 let zvyšuje riziko lézí bílé hmoty spojených s demencí (7). Již krevní tlak 120/80 mm Hg ve věku 19–40 let je spojen s redukcí šedé hmoty mozkové (8). To vše naznačuje, že cestou, jak omezit rozsah pandemie demence, je včasná a důsledná kompenzace hypertenze již od mládí (9).

Mozek jako cílový orgán hypertenze

Mezi cílové orgány hypertenze patří cévy, srdce, ledviny, mozek a oči. Ve studii se 142 pacienty s hypertenzí bylo zjištěno poškození srdce u 21 %, poškození ledvin u 26 % a subklinické poškození mozku u 44 % případů (2). Subklinické poškození mozku lze identifikovat pomocí magnetické rezonance jako hyperdenzity v bílé hmotě, které nacházíme u starších osob s hypertenzí, němé infarkty, přítomné u 10–30 % hypertoniků, a mikrohemoragie, které se vyskytují asi u 5 % těchto pacientů (2). Subklinické poškození mozku je nezávislým, aditivním a prognosticky relevantním markrem preklinického poškození cílových orgánů souvisejícím s hypertenzí (2).

Souvislost mezi incidencí demence / zhoršením kognitivních funkcí a výskytem subklinického poškození mozku je již dlouho doložena. Relativní riziko demence je při výskytu 1–2 lakunárních infarktů v bazálních gangliích, thalamu nebo bílé hmotě 20násobné (2).

Negativní vliv hypertenze na cílové orgány se v čase kumuluje (11). Pokud jsou tedy cévy vystaveny vysokému krevnímu tlaku dlouhodobě, je riziko poškození cílových orgánů vyšší. Z tohoto pohledu je riziková zejména hypertenze u osob mladšího a středního věku s předpokládanou větší zbývající délkou života, a tedy i dlouhodobější expozicí cévní stěny vysokému krevnímu tlaku. Hypertenzi v mládí proto nelze považovat za benigní onemocnění a její léčbu odkládat.

Obv. 1. Rozvoj hypertenze v mládí zvyšuje riziko demence ve stáří (14)

