

# Léčba arteriální hypertenze u metabolického syndromu v roce 2024

Barbora Nussbaumerová, Hana Rosolová

Centrum preventivní kardiologie, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Plzni, 2. interní klinika  
Fakultní nemocnice Plzeň

Metabolický syndrom je soubor vzájemně provázaných kardiometabolických rizikových faktorů. Zahrnuje zvýšený krevní tlak (TK), dyslipidemii (zvýšenou hladinu triglyceridů a snížený HDL-cholesterol), poruchu glukózové homeostázy a nadváhu nebo obezitu abdominálního typu. Základem intervence je úprava životního stylu. Hranice pro diagnózu a zahájení léčby hypertenze je TK  $\geq 140/90$  mm Hg. Cílem léčby hypertenze je snížení předčasné morbidity a mortality. Cílové hodnoty TK jsou kolem 130/80 mm Hg. Při dobré toleranci zejm. u mladších pacientů snižujeme systolický TK k 120 mm Hg a naopak u starších fragilních pacientů může být kompenzace volnější. Je třeba dosáhnout časně kompenzace hypertenze v prevenci orgánového poškození. Léčený TK však nemá klesat pod 120/70 mm Hg. U pacientů s MS preferujeme inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu (ACEi) nebo sartany, ideálně ve fixních kombinacích s blokátory kalciových kanálů nebo metabolicky neutrálními diuretiky.

**Klíčová slova:** arteriální hypertenze, metabolický syndrom, systém renin-angiotenzin-aldosteron, sympatický nervový systém, cílové hodnoty, zdravý životní styl, farmakoterapie, kardiovaskulární riziko.

## Arterial hypertension in metabolic syndrome, 2024

Metabolic syndrome is a cluster of cardiometabolic risk factors. The diagnosis includes elevated blood pressure (BP), elevated plasma glucose, dyslipidemia (elevated triglycerides and low HDL-cholesterol) and abdominal overweight or obesity. Lifestyle changes are essential in the treatment of MS. Hypertension is defined as office systolic BP values  $\geq 140$  mm Hg and/or diastolic BP values  $\geq 90$  mm Hg which are also borderline values to initiate drug treatment. Lowering blood pressure can substantially reduce premature morbidity and mortality. Provided that the treatment is well tolerated, treated BP values should be targeted to 130/80 mm Hg or lower in most patients, although in some groups the evidence is less compelling. In older patients (> 65 years), systolic BP should be targeted to between 130 and 140 mm Hg, Treated BP should not be targeted below 120/70 mm Hg. An early compensation is essential to prevent target organ damage. A preferable (fixed) combination are ACEi or angiotensin receptor blockers with calcium channel blockers and/or metabolically neutral diuretics.

**Key words:** arterial hypertension, metabolic syndrome, renin-angiotensin-aldosterone system, sympathetic nervous system, target values, healthy lifestyle, pharmacotherapy, cardiovascular risk.

## Úvod

Metabolický syndrom (MS) je cluster vzájemně se ovlivňujících rizikových faktorů aterosklerotických vaskulárních onemocnění (ASKVO) a diabetes mellitus 2. typu. Zahrnuje zvýšený TK, dyslipidemii (zvýšenou hladinu triglyceridů a snížený HDL-cholesterol spojené s vysokým počtem malých aterogenních denzních LDL částic), poruchu glukózové ho-

meostázy a obezitu zejm. abdominálního – centrálního typu (1–3, Tab. 1). Ve vyspělých zemích, včetně Česka, je prevalence MS velmi vysoká (v průměru u 1/3 mužů a 1/4 žen) a stoupá s věkem. Souvisí především s nevhodným sedavým životním stylem a obezitou (4). Tyto osoby mají 2–3x vyšší riziko ASKVO a 5x vyšší riziko rozvoje diabetes mellitus 2. typu a je přítomno i zvýšené riziko mikrovaskulárních komplikací.