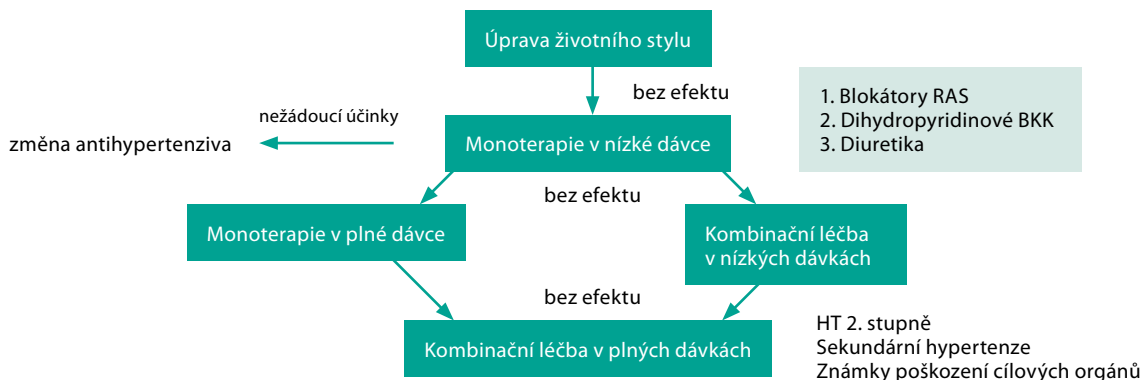
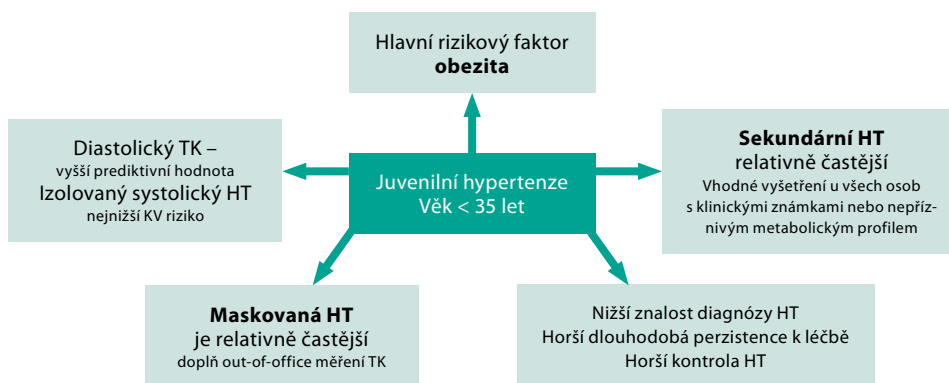


Obr. 2. Management hypertenze u mladistvých**Obr. 3.** Specifika juvenilní hypertenze**Tab. 2.** Možné rizikové faktory pro vznik hypertenze u mladých jedinců

Sedavý životní styl (nadměrné množství času strávené s mobilním telefonem, tabletem a u počítače)
Vysoký příjem soli
Častá konzumace „junk food“
Častá konzumace energetických nápojů
Anabolika
Drogy (především se stimulačním a vazokonstrikčním efektem)
Omezená doba spánku

diagnózy hypertenze, horší dlouhodobou perzistenci k léčbě a horší kontrolu hypertenze (Obr. 3) (7). Na rozdíl od starších hyperteniků je diastolický TK lepším prediktorem úmrtnosti než systolický TK, nejnižší riziko nese mírná izolovaná systolická hypertenze (8, 9). Kromě klasických rizikových faktorů hypertenze je na místě zvážit i „novodobé“ rizikové faktory vzniku hypertenze u mladých osob (Tab. 2). U mladších osob je také oproti starším pacientům častější výskyt sekundární hypertenze (nejčastěji onemocnění ledvin a primární hyperaldosteronismus), proto je na místě zvážit vyšetření k jejímu vyloučení (10).

Vhodná vyšetření u mladých hyperteniků

■ Měření TK ve zdravotnickém zařízení je základem. Vzhledem k poddiagnostikovanosti hypertenze u mladších osob je nutné měřit TK opakovaně při různých příležitostech (preventivní kontroly, návštěva lékaře z jiných důvodů). Dosud chybí kvalitní data o dostatečné přesnosti bezmanžetových metod měření TK (chytré hodinky, náramky, měření TK za pomoci mobilního telefonu, atd...), proto

je nelze doporučit jako diagnostický nástroj, či podle takto naměřených hodnot upravovat léčbu.

- Out-of-office měření TK (měření TK mimo zdravotnické zařízení, tedy 24hodinová monitorace nebo domácí měření TK) – jeho doplnění je výhodné vzhledem k častějšímu výskytu hypertenze bílého pláště a maskované hypertenze. Při zjištění vyšších hodnot TK v ordinaci je doplnění out-of-office metod měření TK vhodné k vyloučení efektu bílého pláště (u léčených pacientů) a hypertenze bílého pláště (u neléčených osob). Maskovaná hypertenze je naopak stav, kdy je TK normální, pokud je měřen ve zdravotnickém zařízení, avšak zvýšený v domácím prostředí. Tento typ hypertenze s sebou nese srovnatelné riziko jako setrvalá hypertenze 1. stupně.
- Anamnéza – rodinný výskyt hypertenze a KV komplikací, přítomnost diabetu, onemocnění ledvin, endokrinopatie, užívání léků a drog s možným efektem na TK, hormonální antikoncepce.
- Laboratorní vyšetření – běžné zhodnocení glykemie, lipidogramu, renálních funkcí a mineralogramu. Doplnění dalších vyšetření při podezření na sekundární hypertenzi. Tu bychom měli vyloučit v případě výskytu hypokalemie, ať už spontánní, či indukované diuretiky, poruše ledvinných funkcí a přítomnosti albuminurie či proteinurie, při výskytu patologického močového sedimentu a při klinických známkách rozvinuté endokrinopatie a zároveň přítomné hypertenze. Mezi indikovaná vyšetření patří sonografie (CT) ledvin a ledvinných tepen, stanovení poměru aldosteron/renin, stanovení metanefrinů a normetanefrinů. Další specializovaná vyšetření patří do rukou specialisty.