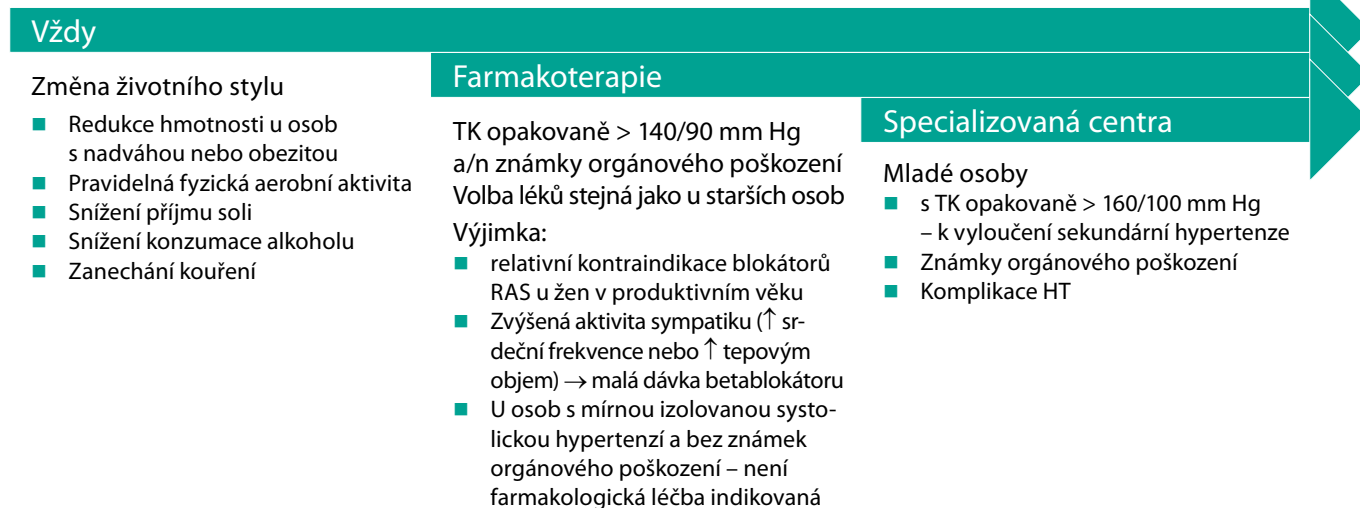


Obr. 4. Léčba juvenilní hypertenze

- EKG – pátráme po známkách hypertrofie levé komory srdeční a po výskytu možných komplikací charakteru ischemické choroby srdeční a arytmií.
- Echokardiografie – vyloučení hypertrofie levé komory, koarktace aorty.

Léčba

- U všech nemocných je základem změna životního stylu (viz Obr. 4):
 - redukce hmotnosti u osob s nadváhou nebo obezitou,
 - pravidelná fyzická aerobní aktivita,
 - snížení příjmu soli,
 - snížení konzumace alkoholu,
 - zanechání kouření.
- Farmakologickou léčbu zahajujeme, pokud je klinický TK opakovaně > 140/90 mm Hg
 - a jsou přítomné známky orgánového poškození,
 - a/nebo je hypertenze symptomatická,
 - a/nebo se jedná o sekundární hypertenzi,
 - a/nebo je přítomný diabetes mellitus.
- Cílové hodnoty se pohybují kolem 130/80 mm Hg klinického TK, v případě dobré tolerance i níže.
- Výjimkou jsou nemocní s izolovanou systolickou hypertenzí a bez známek orgánového poškození – zde je na místě pouze doporučení změny životního stylu a další sledování – u části nemocných může dojít k rozvoji běžné esenciální hypertenze.

Mladé ženy ve fertilním věku

Specifickou kapitolou je management mladých hypertoniček. U žen ve fertilním věku bez účinné antikoncepce je relativní kontraindikací

použití blokátorů RAS, antagonistů mineralokortikoidního receptu a atenololu. Nejvíce nebezpečné jsou ve 2. trimestru těhotenství. Pokud žena otěhotní na této léčbě, je na místě okamžité vysazení těchto léků a jejich náhrada léky, které lze používat v těhotenství.

U žen plánujících otěhotnění je vhodnou alternativou přechod na léčbu metyldopou, možné je také použití betablokátoru nebo blokátoru kalciového kanálu. Po otěhotnění jsou nutné pravidelné klinické kontroly (po 1 měsíci), 24hodinová monitorace TK, kontroly renálních testů a proteinurie. V závažných situacích (sekundární hypertenze, nutnost vícekombinační antihypertenzní léčby, projevy preeklampsie) je vhodné těhotnou hypertoničku odeslat ke sledování do specializovaného centra. Management těhotných hypertoniček shrnují Doporučení ČSH 2022 (10).

Antihypertenzní léčba není kontraindikací kojení. Všechny léky se vylučují do mateřského mléka, většina z nich (s výjimkou nifedipinu a propranololu) se ovšem vyskytují ve velmi nízkých koncentracích. Jako prevence nežádoucích účinků pro dítě je vhodné používat kombinaci antihypertenziv v nižších dávkách.

Závěr

Hypertenze u mladistvých a mladých dospělých má svoje některá specifika, jako relativně častější výskyt sekundární etiologie, časté spojení s nadváhou a obezitou, častější výskyt maskované hypertenze a hypertenze bílého pláště, menší znalost této diagnózy a horší dlouhodobou adherenci k léčbě oproti starším věkovým skupinám a důležitější prognostický význam diastolického krevního tlaku. Neopomenutelnou problematikou je management žen ve fertilním věku. Základem léčby je úprava životního stylu a farmakologická léčba.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Podpořeno grantem COOPERATIO. **Poděkování:** N/A. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etickou komisí:** N/A.

LITERATURA

1. Nguyen T, Lau DC. The obesity epidemic and its impact on hypertension. The Canadian journal of cardiology. 2012;28(3):326-33.
2. Wühl E. Hypertension in childhood obesity. Acta paediatrica (Oslo, Norway: 1992). 2019;108(1):37-43.