

Úvod

Arteriální hypertenze je celosvětově nejrozšířenějším kardiovaskulárním onemocněním a zároveň je jedním z nejvýznamnějších a nejlépe ovlivnitelných rizikových faktorů aterosklerózy. Kardiovaskulární onemocnění jsou celosvětově hlavní příčinou mortality. Podílejí se na celkové úmrtnosti zhruba 32 %, z toho 85 % mají na svědomí primárně aterosklerotická onemocnění, ischemická choroba srdeční a cévní mozkové příhody (1). V České republice samotné nemoci srdce zodpovídaly v roce 2018 za 32 % všech úmrtí (z celkové mortality) a dalších 7 % úmrtí bylo na vrub cévní mozkové příhody (2).

Prevalence hypertenze se stále zvyšuje (3). Na druhou stranu se zvětšuje i procento pacientů, kteří mají arteriální hypertenzi kontrolovanou (3). V České republice, dle studie osob ve věku 25–64 let, mělo mezi roky 2015 a 2018 diagnostikovanou arteriální hypertenzi 48,6 % mužů a 32,4 % žen, kontrolovaná byla u 33,9 % pacientů (4). Tím se pohybujeme okolo evropského průměru, na západ od nás jsou trendy lepší, na východ horší (3).

Významný podíl na zvyšování počtu správně léčených pacientů mají doporučené postupy. Ty byly od roku 2003 až do loňského roku vytvářeny a publikovány jako společný projekt Evropské společnosti pro hypertenzi (ESH) a Evropské kardiologické společnosti (ESC) (5, 6). Nyní se tedy nacházíme v situaci, kdy zároveň „platí“ dvoje evropské doporučené postupy k léčbě jednoho onemocnění, jejichž publikace v odborných časopisech obou společností od sebe dělí jen lehce přes 12 měsíců a vycházejí tedy z prakticky stejných dat (7). Navzdory tomu se autoři v některých doporučeních od sebe liší.

Tento článek má za cíl shrnout nejvýznamnější změny v doporučených postupech ESC z roku 2024 oproti těm minulým (2018, společným) a zároveň upozornit na rozdíly oproti doporučeným postupům ESH z roku 2023.

Hranice hypertenze a zvýšeného krevního tlaku

Jednou z hlavních změn ESC 2024 a zároveň rozdílů oproti ESH 2023 je zdůraznění kategorie „zvýšeného krevního tlaku“, který je definován jako systolický tlak 120–139 mm Hg nebo diastolický krevní tlak 70–89 mm Hg. Nově se jedná o hladinu krevního tlaku, u které je třeba pacienty charakterizovat podle jejich individuálního kardiovaskulárního rizika a eventuálně zahájit terapii. Důvodem pro tuto změnu jsou data z především populačních studií, která ukazují, že vztah mezi rizikem kardiovaskulárních onemocnění (především aterosklerotických) a krevním tlakem je relativně přímo úměrný již od hodnot systolického tlaku nad 90–110/70 mm Hg (8, 9). Zároveň jsou ale pacienti příliš variabilní, aby bylo možné plošně doporučit farmakologickou antihypertenzní terapii v této skupině. Zároveň doporučené postupy ESC 2024 opouštějí pojmy „normální“ a „optimální“ krevní tlak a nahrazují jej pojmem „nezvýšený krevní tlak“ (< 120/70 mm Hg) právě kvůli důkazům o zvýšení relativního rizika aterosklerózy u pacientů i s takto nízkým krevním tlakem, obzvláště u žen (10). Cílem této změny je zdůraznit, že i pacienti s tlakem nižším, než je formální definice hypertenze, která zůstala na hodnotách 140/90 mm Hg, mohou mít zvýšené kardiovaskulární riziko a může mít smysl je léčit.

Doporučené postupy ESH 2023 naopak nechávají kategorie normálního a zvýšeného normálního tlaku beze změny, viz tabulka 1.

Měření krevního tlaku

U obou sad doporučených postupů je kladen velký důraz na měření krevního tlaku mimo ordinaci. Krevní tlak kolísá pravidelně v průběhu dne i mezi jednotlivými dny v závislosti na fyzické aktivitě, hladině stresu, zdravotním stavu a dalších faktorech. V praxi se velmi často setkáváme s dvěma klinickými situacemi, s hypertenzí bílého pláště (pacient má konzistentně vyšší tlak ve zdravotnickém zařízení) a s maskovanou hypertenzí (pacient má konzistentně vyšší krevní tlak v domácím prostředí). Obě situace mohou mít negativní důsledky pro pacienta. U maskované hypertenze nemusí být diagnóza včas provedena, a až hypertenzi zprostředkované orgánové poškození povede k potvrzení diagnózy. Naopak hypertenze bílého pláště může vést k přehnané léčbě a vzniku jejích nežádoucích účinků. Diagnóza hypertenze by tedy měla být vždy potvrzena domácím měřením (home blood pressure monitoring, HBPM) nebo ambulantním měřením krevního tlaku (ambulatory blood pressure monitoring, ABPM). ABPM také umí odhalit chybějící pokles krevního tlaku v noci (fyziologicky alespoň o 10 %) tzv. non-dipping a případně i noční nárůst (reverzní dipping), což je obojí marker vyššího kardiovaskulárního rizika. HBPM by mělo být také u stejného pacienta prováděno podle určitého jednotného protokolu. ESC i ESH doporučují alespoň 3 dny měření 2x denně (ráno a večer) s minimálně 2 měřeními za sebou. Následně, pokud je průměrná hodnota z těchto měření blízka diagnostickému prahu, je vhodné pokračovat v měření alespoň po dobu celkově jednoho týdne (5, 6).

Krevní tlak v ordinaci však pro svou jednoduchost a všudypřítomnost zůstává metodou screeningu hypertenze. U každého dospělého by mělo dojít k jeho měření alespoň jednou za 3 roky a u osob nad 40 let každý rok (shoda v obou guidelines) (5, 6). Především ESH zdůrazňuje správný postup měření krevního tlaku a za použití validovaných pažních přístrojů (seznam dostupný např. na www.stridebp.org). Měření je třeba opakovat (první měření nadhodnocuje systolický krevní tlak o přibližně 10 mm Hg) a použít správnou manžetu (příliš úzká tlak významně nadhodnocuje, široká podhodnocuje).

Měření krevního tlaku mimo ordinaci neslouží jen k vyloučení maskované hypertenze a hypertenze bílého pláště, ale je i prostředkem monitorace odpovědi pacienta na léčbu. Klasifikace naměřených hodnot se liší podle zvolené metody, viz tabulka 2.

Cílový systolický krevní tlak je dle doporučených postupů ESC 120–129 mm Hg u většiny pacientů. Pokud nejsou tyto hodnoty tolerovány, pak je třeba se řídit principem ALARA („As Low As Reasonably Tolerated“, „Tak nízko, jak je rozumně tolerováno“). Obezřetnost je třeba především u starších osob (dle ESC nad 85 let) a u pacientů s ortosta-

Tab. 1. Kategorie krevního tlaku v ordinaci dle doporučených postupů ESH 2023 a ESC 2024 (5, 6)

Krevní tlak (mm Hg)	ESC 2024	ESH 2023
< 120/70	Nezvýšený krevní tlak	Optimální krevní tlak
< 120/70–79	Zvýšený krevní tlak	Optimální krevní tlak
120–129/80–84	Zvýšený krevní tlak	Normální krevní tlak
130–139/85–89	Zvýšený krevní tlak	Zvýšený normální krevní tlak
140–159/90–99	Arteriální hypertenze	Hypertenze 1. stupně
160–179/100–109	Arteriální hypertenze	Hypertenze 2. stupně
> 180/110	Arteriální hypertenze	Hypertenze 3. stupně