

ší a nejvíce založené na důkazech mezi širokou odbornou společností. ESC a ESH se rozhodly nepokračovat v tradici společných doporučených postupů, ale vydaly své vlastní. Vzhledem k tomu, že vycházejí z podobné skupiny klinických studií a mají také částečný autorský překryv, by se dalo říct, že se doporučené postupy více shodují, než rozcházejí.

V diagnostice hypertenze je shoda na důrazu na měření krevního tlaku mimo zdravotnické zařízení. Dále jsou zdůrazněna nefarmakologická opatření jako základ léčby hypertenze (i obecně postup snížení kardiovaskulárního rizika). Obě společnosti se sice liší v klasifikaci hypertenze a zvýšeného krevního tlaku, lze ale konstatovat, že se shodují na hranici farmakologicky léčené hypertenze v naprosté většině případů na $\geq 140/90$ mm Hg (při opakovaném měření) a cílové hladině krevního tlaku směrem pod $130/80$ mm Hg. ESC více využívá aktuální systém

odhadu kardiovaskulárního rizika SCORE2 a rizikových modifikátorů ve skupině pacientů se zvýšeným krevním tlakem ($120-139/70-89$ mm Hg) k určení, na které pacienty se zaměřit s eventuální léčbou i před dosažením hranice arteriální hypertenze. Přetrvává klasifikace základních tříd antihypertenziv s výjimkou betablokátorů, které ESH mezi základní počítá a ESC silněji apeluje na přítomnost vhodných komorbidit. V neposlední řadě obě sady doporučených postupů nabízejí odpověď na mnohé konkrétní situace spojené se specifickými skupinami pacientů, jako jsou pacienti mladší, pacienti starší, těhotné ženy, pacienti s renální insuficiencí apod.

Oba tyto dokumenty jistě přispějí ke zlepšení péče o pacienty s hypertenzí a snad tato rozdělená zkušenost povede k budoucímu opětovnému sjednocení.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Práce je původní a nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Ne. **Poděkování:** N/A. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etikou komisí:** N/A.

LITERATURA

1. WHO Cardiovascular diseases factsheet. [Internet] [cit 2024-12-07]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
2. Zemřelí 2018. [Internet] [cit 2024-12-07]. Available from: <https://www.uzis.cz/res/f/008309/demozem2018.pdf>.
3. Zhou B, Bentham J, Di Cesare M, et al. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants. *The Lancet*. 2017;389(10064):37-55. doi:10.1016/S0140-6736(16)31919-5.
4. Cífková R, Bruthans J, Wohlfahrt P, et al. Prevalence hlavních rizikových faktorů kardiovaskulárního onemocnění v české populaci v letech 2015-2018. *Studie Czech post-MONICA. Cor Vasa*. 2020;62(1):6-16. doi:10.33678/cor.2020.010.
5. McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *Eur Heart J*. 2024;45(38):3912-4018. doi:10.1093/eurheartj/ehae178.
6. Mancia G, Kreutz R, Brunström M, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *J Hypertens*. 2023;41(12):1874-2071. doi:10.1097/HJH.0000000000003480.
7. Viridis A, Muijsan ML, Grassi G. Juxtaposing Hypertension Guidelines: Are They Different? A Pragmatic Look to ESC and ESH Guidelines on (Arterial) Hypertension. *High Blood Press Cardiovasc Prev Off J Ital Soc Hypertens*. Published online November 19, 2024. doi:10.1007/s40292-024-00693-7.
8. Malik R, Georgakis MK, Vujkovic M, et al. Relationship Between Blood Pressure and Incident Cardiovascular Disease: Linear and Nonlinear Mendelian Randomization Analyses. *Hypertens Dallas Tex 1979*. 2021;77(6):2004-2013. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.16534
9. Forouzanfar MH, Liu P, Roth GA, et al. Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of at Least 110 to 115 mm Hg, 1990-2015. *JAMA*. 2017;317(2):165-182. doi:10.1001/jama.2016.19043.
10. Ji H, Niiranen TJ, Rader F, et al. Sex Differences in Blood Pressure Associations With Cardiovascular Outcomes. *Circulation*. 2021;143(7):761-763. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.120.049360.
11. SCORE2 working group and ESC Cardiovascular risk collaboration. SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe. *Eur Heart J*. 2021;42(25):2439-2454. doi:10.1093/eurheartj/ehab309.
12. SCORE2-Diabetes Working Group and the ESC Cardiovascular Risk Collaboration. SCORE2-Diabetes: 10-year cardiovascular risk estimation in type 2 diabetes in Europe. *Eur Heart J*. 2023;44(28):2544-2556. doi:10.1093/eurheartj/ehad260.
13. Andreasova T, Malek F, Jiraskova Zakostelska Z, Neuzil P, Vranova J. Association of biomarkers of cardiac remodeling, myocardial fibrosis and inflammation with parameters of heart function and structure in patients with arterial hypertension. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czechoslov*. Published online November 6, 2024. doi:10.5507/bp.2024.036.
14. Ballut OM, Alzahrani AA, Alzahrani RA, et al. The Impact of Non-pharmacological Interventions on Blood Pressure Control in Patients With Hypertension: A Systematic Review. *Cureus*. 15(11):e48444. doi:10.7759/cureus.48444.
15. Filippou CD, Tsioufis CP, Thomopoulos CG, et al. Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet and Blood Pressure Reduction in Adults with and without Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Adv Nutr Bethesda Md*. 2020;11(5):1150-1160. doi:10.1093/advances/nmaa041.
16. Mancia G, Brunström M, Burnier M, et al. Rationale for the Inclusion of β -Blockers Among Major Antihypertensive Drugs in the 2023 European Society of Hypertension Guidelines. *Hypertens Dallas Tex 1979*. 2024;81(5):1021-1030. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.124.22821.
17. Ceral J, Habrdova V, Vorisek V, Bima M, Pelouch R, Solar M. Difficult-to-control arterial hypertension or uncooperative patients? The assessment of serum antihypertensive drug levels to differentiate non-responsiveness from non-adherence to recommended therapy. *Hypertens Res*. 2011;34(1):87-90. doi:10.1038/hr.2010.183.
18. O'Caioimh R, Sezgin D, O'Donovan MR, et al. Prevalence of frailty in 62 countries across the world: a systematic review and meta-analysis of population-level studies. *Age Ageing*. 2021;50(1):96-104. doi:10.1093/ageing/afaa219.
19. Brown JM, Siddiqui M, Calhoun DA, et al. The Unrecognized Prevalence of Primary Aldosteronism: A Cross-sectional Study. *Ann Intern Med*. 2020;173(1):10-20. doi:10.7326/M20-0065.