

jsou nutná u všech hypertoniků. Sem patří pečlivé odebrání anamnézy, fyzikální vyšetření, ale především laboratorní vyšetření a registrace EKG. U specifických skupin pacientů je potom vhodné doplnění dalších vyšetření. A v oblasti léčby hypertenze je to především nepoužívání fixních lékových kombinací, a to už na začátku léčby. Dále lékařská inercie spojená s nedostatečným navyšováním léčby a časná úprava léčby, pokud má nemocný nežádoucí účinky. Dalším problémem je nedostatečná motivace pacienta k léčbě. U těžkých hypertoniků je to potom nevyužívání především blokátorů mineralokortikoidních receptorů jako léku 4. volby či nepoužívání diuretik, pokud nemocný potřebuje 3 a více antihypertenziv. A konečně lze jmenovat nedostatečnou kontrolu adherence k léčbě.

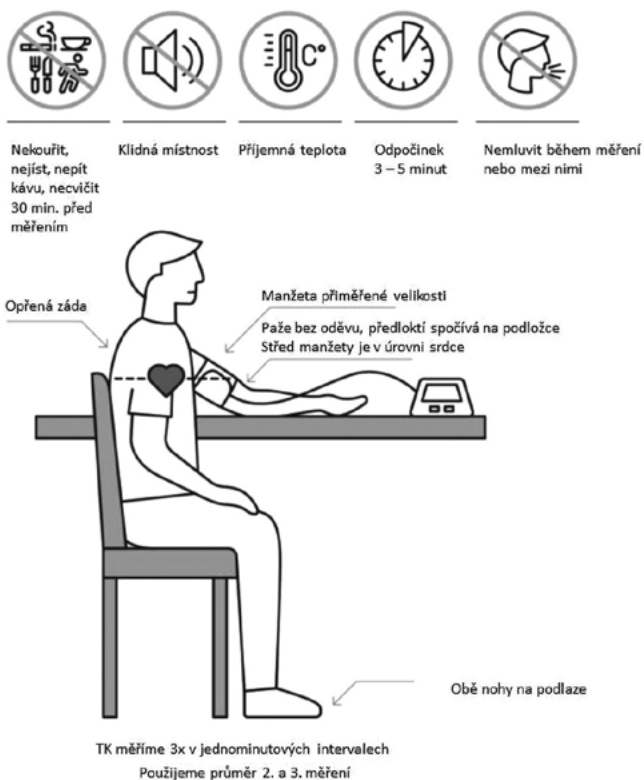
Chyby v diagnostice

Měření krevního tlaku

Měření krevního tlaku ve zdravotnickém zařízení

Měření krevního tlaku ve zdravotnickém zařízení je zcela zásadní, a přestože patří mezi možná nejčastěji prováděný zdravotnický výkon, jeho provádění je často nepřesné (2, 3). Přesnou metodiku rozvádí doporučení pro léčbu hypertenze (3, 4). Shrnutí pravidel udává obrázek 1. Nedodržování těchto pravidel vede k nasbírání řady jednotlivých nepřesností, která každá vede obvykle k falešnému nárůstu TK o několik málo mm Hg, ale ve svém součtu se může jednat o 10–20 mm Hg. Tedy o hodnoty, které nás vedou buď k iniciaci antihypertenzní léčby, nebo úpravě antihypertenzní léčby.

Obr. 1. Pravidla měření krevního tlaku (převzato z Widimský et al. Diagnostické a léčebné postupy u arteriální hypertenze – verze 2022. Doporučení České společnosti pro hypertenzi (4))



Měření krevního tlaku mimo zdravotnické zařízení

Největší chybou měření krevního tlaku mimo zdravotnické zařízení (out-of-office blood pressure measurement) je, že ho nevyužíváme dostatečně často. Jak domácí měření TK (home blood pressure measurement, HBPM) tak 24hodinová monitorace TK (ambulatory blood pressure measurement, ABPM) mají mnohem vyšší prognostickou hodnotu než klinický TK (5–7). Získáme více hodnot krevního tlaku, a to v době a prostředí, ve kterém nemocný tráví více času (je pro něj přirozenější než prostor lékařské ambulance). Odhaduje se, že krevní tlak si doma v současné době měří zhruba 40–50 % hypertoniků. Je velmi vhodné se o tyto hodnoty zajímat, protože nám přináší nejen prognostickou informaci, ale také tím nemocného zapojujeme do léčby, a tím zvyšujeme motivaci k léčbě. Dovolují si připomenout, že nejvyšší prognostickou hodnotu má noční krevní tlak (8). Je proto vhodné, abychom především u rizikových nebo komplikovaných nemocných hodnotili také kontrolu nočního krevního tlaku.

Pravidla, výhody a nevýhody pro měření TK mimo zdravotnické zařízení shrnují doporučení (4, 9). U domácího měření TK je vhodné si ověřit, že si pacient měří TK správně (správná šířka manžety, správné nasazení manžety) a vhodným přístrojem (seznam validovaných tonometrů lze nalézt na www.stridebp.org). V současné době není doporučeno používání bezmanžetového měření TK (aplikace, smartwatches, smart-rings, atd.) (10).

Pro hodnoty TK změřené mimo zdravotnické zařízení také platí jiné cut-off hodnoty pro diagnózu hypertenze (Tab. 1) (3, 4). Průměrný TK doma 138/88 mm Hg tedy již svědčí pro arteriální hypertenzi.

Doprovodná vyšetření u hypertoniků

Každý hypertonik má být kromě změřeného TK také dostatečně dobře vyšetřen (3, 4). Tato vyšetření nám pomohou vytvořit si o daném pacientovi dostatečný klinický obraz, identifikovat další kardiovaskulární rizikové faktory a zabránit nebo snížit riziko výskytu nežádoucích účinků (volba vhodného antihypertenziva) nebo umožnit časnou diagnostiku komplikací spojených s hypertenzí (3, 4). Cílem léčby hypertenze je snížit kardiovaskulární riziko, tedy je nutné kontrolovat všechny ovlivnitelné rizikové faktory. Pokud je však nevyšetříme, tak o nich nemůžeme vědět a naše snaha o snížení KV rizika je tím značně limitovaná.

Seznam rutinních vyšetření u hypertenze shrnuje tabulka 2. Tato vyšetření by měla být provedena u každého hypertonika, a to vstupně při diagnóze hypertenze a poté opakovaně v pravidelných intervalech (maximálně 1x za 2 roky u nekomplikované hypertenze). Dovolují si vypíchnout několik parametrů.

- Body mass index a obvod pasu – nyní již zcela nikdo nepochybuje o tom, že obezita (především abdominální) je významným kardiovaskulárním RF (11, 12). Je nutné pacientovi doporučit vhodnou úpravu životního stylu, konzultaci s nutričním terapeutem,

Tab. 1. Definice hypertenze podle typu měření krevního tlaku

		Hranice HT (mm Hg)
Zdravotnické zařízení		140/90
24hod. monitorace TK	24hod. průměr	130/80
	Denní průměr	135/85
	Noční průměr	120/70
Domácí měření TK		135/85