

- u některých pacientů jsou vhodná antiobezitika (preferovány jsou především GLP1 agonisté s prokázaným prospěšným efektem na KV systém) (13).
- Vyšetření ledvinných funkcí a močového sedimentu je základním vyšetřením u hypertoniků, protože ledviny jsou klíčovým orgánem regulace krevního tlaku (3). Patologické hodnoty mohou naznačovat primární onemocnění ledvin, a tedy možnou etiologickou příčinu, a také být známkou hypertenzní nefropatie (poškození ledvin vyvolané hypertenzí). Dle hodnoty eGFR volíme některé léky (typ diuretika, MRA, blokátory RAS, SGLT2i) (3).
 - Albuminurie – je časnou známkou poškození ledvin a také známkou endoteliální dysfunkce. Řadíme ji také mezi hypertenzi mediované orgánové poškození (HMOD) (3, 14). Nález albuminurie musí vést k intenzifikaci léčby, tak aby bylo dosaženo cílových hodnot TK (klinický TK < 130/80 mm Hg), v léčbě má být vždy blokátor RAS, dalšími indikovanými léky jsou SGLT2i a finerenon (u diabetiků) (3).
 - Mineralogram
 - Hyponatremie se 1,5x častěji vyskytuje u hypertoniků než u normotoniků, je spojená s vyšší celkovou mortalitou a vyšším rizikem hospitalizací u starších osob. Přestože příčin hyponatremie je celá řada, mohou k ní přispívat i některá antihypertenziva, především thiazidová diuretika (15). U rizikových osob (starší věk, nižší tělesná hmotnost, hyponatremie v anamnéze) je tedy na řadě časná kontrola natremie po zahájení léčby nebo při navýšení dávky diuretik.
 - Kalemie – hypokalemie, ať už spontánní, nebo navozená thiazidovými diuretiky, by nás vždy měla vést k zamyšlení, zda se nejedná o primární hyperaldosteronismus (4). Vyšší hodnoty kalemie (> 4,8 mmol/l) jsou potom relativní či absolutní kontraindikací používání blokátorů mineralokortikoidních receptorů (MRA). Lze shrnout, že zahájení nebo navýšení léčby diuretiky či MRA musí být následováno kontrolou mineralogramu s odstupem 2–4 týdnů.
 - Glykemie – prevalence DM v ČR je 11 %. Diabetici jsou nemocní s velmi vysokým kardiovaskulárním rizikem a musíme se snažit o komplexní a těsnou kontrolu všech rizikových faktorů. Data z Rakouska ukazují, že během preventivních prohlídek u praktických

kých lékařů může být diabetes mellitus náhodně zachycen u 2,7 % vyšetřených osob (16). Prevalence prediabetu byla 19,7 % (16). Lze aproximovat, že podobná situace může být i u nás.

- Lipidogram jako klasický ovlivnitelný kardiovaskulární rizikový faktor musí mít pravidelně stanoven každý hypertonik a v případě nálezu patologie zahájena léčba. O významu a nutnosti kontroly hyperlipidemie se jistě není nutno dále vyjadřovat (4, 17).
- EKG – umožňuje odhalit jak známku HMOD – známky hypertrofie a přetížení levé komory srdeční, tak známky komplikace hypertenze – arytmie, především fibrilaci síní a ischemické změny. Je důležité EKG registrovat i u asymptomatických nemocných, protože některé patologické stavy mohou probíhat velmi skrytě.

Další vyšetření jsou vhodná jen u vybraných skupin hypertoniků nebo se jedná o vyšetření při podezření na sekundární hypertenzi (ponechávám k bližšímu prostudování dle zdrojů) (3, 4).

Chyby v léčbě hypertenze

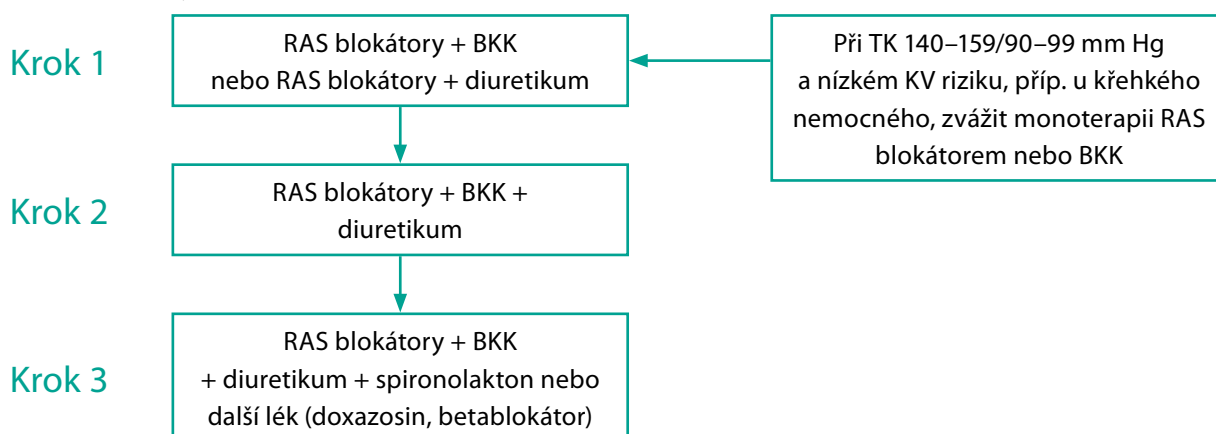
Hodnota TK pro diagnózu hypertenze se nerovná cílovým hodnotám TK

Cílové hodnoty TK jsou nižší než hodnoty pro diagnózu hypertenze (3, 4). Je tedy chybou spokojit se s dosaženým klinickým TK pod 140/90 mm Hg a dále léčbu nenavýšovat.

Tab. 2. Rutinní vyšetření u všech hypertoniků

Nutná u všech hypertoniků
Anamnéza včetně rodinné, gynekologické a farmakologické
Fyzikální vyšetření, včetně palpce a auskultace periferních tepen
TK vsedě, ev. vstoje, při prvním vyšetření na obou HK
S_{Na^+} , S_{K^+} , S_{kreat} , kyselina močová v séru, glykemie
Lipidogram (LDL a HDL cholesterol, celkový cholesterol, triglyceridy)
Vyšetření moče chemicky a sediment
Odhadnutá glomerulární filtrace (eGFR)
Albuminurie (poměr albumin/kreatinin)
Krevní obraz
EKG

Obř. 2. Schéma farmakoterapie hypertenze (převzato z Widimský et al. Diagnostické a léčebné postupy u arteriální hypertenze – verze 2022. Doporučení České společnosti pro hypertenzi (4))



Betablokátor je možné podávat v kterémkoli kroku v závislosti na komorbiditách a tepové frekvenci; použité zkratky: RAS – systém renin-aldosteron; BKK – blokátory kalciových kanálů