

50–80 %, a byť některými autory není považována za sekundární příčinu hypertenze, jedná se o nezávislý KV rizikový faktor, jehož léčba také vede k snížení KV rizika. Co se týče primárního hyperaldosteronismu, ukazuje se, že jím trpí každý 10–20. hypertonik, tedy v ČR lze očekávat 100–200 tisíc pacientů s primárním hyperaldosteronismem. Je však velmi poddiagnostikován, 98,5 % hypertoniků nikdy nepodstoupilo adekvátní došetření screeningovým odběrem poměru aldosteronu/reninu (5). Interpretace může být zejména při chronické antihypertenzní medikaci obšrná, je-li ale výsledek pozitivní, a fenotyp odpovídá, měl by pacient být podrobněji došetřen např. u endokrinologa, nebo ve specializovaném centru.

9. Dispenzarizace

Pacienti bez hypertenze: Je-li krevní tlak < 120/70 mmHg a pacient je mladší 40 let, postačí kontrola krevního tlaku nejpozději za 3 roky. V ostatních případech, a to jsou-li starší 40 let, anebo se nacházejí ve skupině zvýše-

Tab. 2. Cílové hodnoty lipidů a lipoproteinů dle rizikovosti pacienta dle ESC/EAS 2019 (Upraveno dle (7, 8))

Kardiovaskulární riziko	Nízké a střední (zdravá populace)	Vysoké	Velmi vysoké (sekundární prevence)	Extrémní (např. 2 KV příhody během 2 let)
LDL (mmol/l)	< 2,6	< 1,8 a snížení nejméně o 50 % hodnot před léčbou	< 1,4 a snížení nejméně o 50 % hodnot před léčbou	< 1,0

LDL – low-density lipoprotein; KV – kardiovaskulární

ného krevního tlaku (120–140/70–90 mmHg) a ještě nejsou indikováni k farmakoterapii hypertenze dle výše zmíněných kritérií, by měli mít krevní tlak kontrolovaný minimálně 1× ročně.

Pacienti s již léčenou hypertenzí: Hypertonik na adekvátní terapii s dosaženými cílovými hodnotami krevního tlaku by měl být dispenzarizován minimálně 1× ročně, nejen z důvodu kontroly kompenzace krevního tlaku, ale i k reedukaci z důvodu klesající adherence v čase. Pacienti s neadekvátně kontrolovaným krevním tlakem po úpravě medikace by měli být kontrolováni v několika málo týdnech do dosažení dobré kontroly.

10. Komorbidita, myslet i na ně

V populační studii Czech post-MONICA, která sledovala náhodně vybraný reprezentativní vzorek české populace v období 2015–2018, byla dyslipidemie prokázána u 80,5 % mužů a 72,7 % žen. Léčeno ale bylo pouze 13,9 % mužů a 10,2 % žen. Hypolipidemika byla jen ojediněle podávána u pacientů mladších 45 let (6). Současná přítomnost více KV rizikových faktorů se nikoli sčítá, ale násobí; je proto nezbytné intervenovat všechny, nejen hypertenzi, ale i dyslipidemii, obezitu, diabetes, fumátorství a další. Cílové hodnoty LDL dle rizika pacientů v populaci shrnuje tabulka 2.

LITERATURA

- Dušek L. Národní kardiologický informační systém. Hypertenze v aktuálním datovém přehledu. Prezentace z XLI. konference České společnosti pro hypertenzi. In Mikulov; 2024.
- 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).
- 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 Dec 1;41(12):1874–2071.
- Václavík J. Obtížně léčitelná hypertenze. Druhé vydání. Praha: Mladá fronta; 2017.
- Vaidya SR, Aeddula NR. Chronic Kidney Disease. The Scientific Basis of Urology, Second Edition. 2024;257–64.
- Cifková R, Bruthans J, Wohlfahrt P, et al. 30-year trends in major cardiovascular risk factors in the Czech population, Czech MONICA and Czech post-MONICA, 1985–2016/17. PLoS One. 2020;15(5).
- Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modi-

- fication to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). Eur Heart J. 2020;41(1):111–88.
- Visseren F, Mach F, Smulders YM, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). Eur Heart J. 2021;42(34):3227–337.



FACEBOOK

<https://www.facebook.com/SolenMedicalEducation/>

@SolenMedicalEducation



INSTAGRAM

https://www.instagram.com/solen_cz/

@solen_cz



LINKEDIN

<https://www.linkedin.com/company/solen-medical-education/>

#solenmedicaleducation

» ODEMČENÉ **AKTUÁLNÍ ČLÁNKY**

» **PŘEHLED** O VZDĚLÁVACÍCH AKCÍCH

» UPOZORNĚNÍ NA **ZVÝHODNĚNÉ CENY**

» **SOUTĚŽE** O VSTUPENKY NA KONGRESY

» INFORMACE O **ON-LINE** KURZECH

» NOVINKY V **E-SHOPU**

... a mnoho dalšího

... **nenechte si ujít aktuální informace**
o možnostech medicínského vzdělávání