

# Ambulantní monitorace krevního tlaku

MUDr. Jan Hůlka

ProKardio HK, s. r. o., Hradec Králové

Arteriální hypertenze spolu s kouřením, cukrovkou, dyslipidemií a obezitou je jedním z nejzávažnějších rizikových faktorů kardiovaskulárních (KV) komplikací – cévních mozkových příhod (CMP), ischemické choroby srdeční a dalších projevů aterosklerózy (1).

Prevalence hypertenze v České republice ve věku 25–64 let se pohybuje kolem 50 % u mužů a 34 % u žen se zřetelným nárůstem ve vyšších věkových skupinách. Úspěšná kontrola hypertenze, tj. dosažení cílového TK, se daří u 30–37 % hyperteniků (2).

Za arteriální hypertenzi označujeme opakované zvýšení TK  $\geq 140/90$  mmHg naměřené minimálně při 2 různých návštěvách. Definice a klasifikace jednotlivých kategorií TK je uvedena v Tab. 1 (1). Jiné hodnoty pak platí pro různé typy měření mimo ordinaci (Tab. 2).

Ambulantní monitorování krevního tlaku (AMTK) po dobu 24 hodin je zlatým standardem měření TK mimo zdravotnické zařízení. Provádíme je validizovanými přístroji, a to 1× za 20 minut v denní době a 1× za 30 minut v noci. Nejdůležitějším parametrem pro hodnocení je 24hodinový průměr TK, který má nejlepší reprodukovatelnost.

## Výhody AMTK

Získáme profil TK pacienta za 24 hodin, dobře nám rozliší syndrom bílého pláště a maskovanou hypertenzi, přinese informaci o změně TK během různých činností pacienta, potvrdí nebo vyvrátí nekorigova-

nou nebo rezistentní hypertenzi, detekuje noční hypertenzi nebo absenci nočního poklesu tlaku (1). Provedení AMTK by mělo být vždy zvaženo u pacientů se zvýšenými hodnotami TK v ordinaci k vyloučení nebo potvrzení diagnózy arteriální hypertenze. Dále je výhodné doplnit AMTK v diferenciativní diagnostice stavů slabosti, bolestí hlavy, námahové dušnosti po vyloučení jiných příčin apod. Často se v praxi také setkáváme, zvláště u mladších pacientů, se stavy slabosti doprovázené palpitacemi, kdy jde ve většině případů o posturální ortostatickou tachykardii a tachykardie je pouze reaktivní při poklesu TK způsobeném vazodepresí. V tomto případě palpitace nemají typický charakter supraventrikulární tachykardie a dobře to rozlišíme kombinací monitorací dle Holtera a AMTK.

## Nevýhody AMTK

Měření, zvláště pak v noční době, může být pro pacienta nepříjemné, stresující, a tím může dojít ke zkreslení hodnot TK. Tlak v manžetě při nafukování koreluje s výškou TK, proto u pacientů s vysokými hodnotami bývá měření často až bolestivé.

Při nasazení automatického tlakoměru k AMTK je důležité nejprve pacienta poučit o intervalech měření během denní a noční doby, nutnosti zápisu aktivit a doby a kvality spánku do záznamu, protože časté noční buzení a nekvalitní spánek TK zvyšují. Manžetu nasazujeme na nedominantní horní končetinu a během jednotlivých měření je velmi důležité, aby byla horní končetina maximálně uvolněná, jinak může dojít ke zkreslení měření nebo TK nemusí být vůbec změřen. Jde o jednu z nejčastějších příčin neúspěšného měření! Po sundání přístroje musí být záznam vyhodnocen lékařem s přihlédnutím na úspěšnost měření, činnosti pacienta a kvalitu spánku. Záznam by měl obsahovat minimálně 70 % validních měření TK.

## Syndrom bílého pláště

Jde o situaci, kdy je TK zvýšený pouze při měření v ordinaci lékaře ( $> 140/90$  mmHg), při měření mimo ordinaci jsou hodnoty TK normální. Syndrom bílého pláště (WCH) se vyskytuje asi u třetiny osob s hypertenzí v ordinaci, a to častěji u žen starších 50 let. Jedinci s WCH mají vysoké riziko rozvoje trvalé hypertenze a manifestace cukrovky (3).

Tab. 1. Definice a klasifikace krevního tlaku podle měření v ordinaci (mmHg)

Kategorie	Systolický tlak	Diastolický tlak
Optimální	< 120	< 80
Normální	120–129	80–84
Vysoký normální	130–139	85–89
Hypertenze 1. stupně (mírná)	140–159	90–99
Hypertenze 2. stupně (středně závažná)	160–179	100–109
Hypertenze 3. stupně (závažná)	$\geq 180$	$\geq 110$
Izolovaná systolická hypertenze	$\geq 140$	< 90



MUDr. Jan Hůlka  
ProKardio HK, s. r. o., Hradec Králové  
prokardiohk2@seznam.cz

Cit. zkr.: Med. Praxi. 2023;20(3):185-186

Článek přijat redakcí: 12. 4. 2023

Článek přijat k publikaci: 24. 4. 2023