

Tab. 2. Hodnoty krevního tlaku (v mmHg) užívané k definici hypertenze při různých typech měření

	Systolický tlak	Diastolický tlak
Měření TK v ordinaci	≥ 140	≥ 90
24hodinové monitorování TK	≥ 130	≥ 80
Průměr v denní době	≥ 135	≥ 85
Průměr v noční době	≥ 120	≥ 70
Měření TK v domácích podmínkách	≥ 135	≥ 85
Automatický TK ve zdravotnickém zařízení bez přítomnosti personálu	≥ 135	≥ 85

K léčbě se přikláníme u nemocných s vyšším KV rizikem daným metabolickými odchylkami nebo přítomností orgánového poškození (1).

Maskovaná hypertenze

Je definována jako normální TK v ordinaci a zvýšený TK mimo ni. Prevalence maskované hypertenze (MH) v obecné populaci je 13–16 % (4). Je častější u mužů kuřáků s vysokým normálním TK při měření v ordinaci (130–139/85–89 mmHg) a cukrovkou. Prognóza MH je spojena s vysokým rizikem KV podobným jako u trvalé hypertenze (4). Problémem je ale vyhledávání jedinců s MH, a proto se doporučuje provádět domácí měření

TK nebo AMTK všem dospělým alespoň 1x ročně. V případě potvrzení diagnózy MH je namístě léčba jako u trvalé hypertenze.

Paroxysmální hypertenze

Za paroxysmální hypertenzi se označují vzestupy TK provázené různými symptomy, které jsou připisovány vysokému TK. Postupně dochází k nárůstu počtu pacientů udávajících záchvatovitě vzestupy TK. Jedinou pravou paroxysmální hypertenzi můžeme pozorovat u některých pacientů s feochromocytomem, který je však velmi vzácný s prevalencí do 0,1 %. Nejčastěji jde o reaktivní vzestupy

TK při bolesti nebo rozrušení, panické atace nebo jde o špatně změřený TK. Reaktivní vzestupy TK mohou i u normotoničků dosáhnout hodnot 180 mmHg systolického TK (1). Tyto pacienty je pak nezbytné opakovaně poučit o přirozeném kolísání TK v závislosti na denní době, fyzické a psychické zátěži a zakázat jim používání domácího tonometru. Pacienti si často TK měří pouze při obtížích a jsou přesvědčeni o tom, že jejich potíže jsou vyvolány právě vysokým TK a sami si pak upravují léčbu.

U nemocných, kteří nemají známky akutně progredujícího orgánového poškození, nejsou žádné důkazy o tom, že by krátkodobá korekce TK ad hoc podanou medikací dokázala příznivě ovlivnit krátkodobou nebo dlouhodobou prognózu. Existuje doložené riziko poškození přílišným poklesem TK po jednorázovém podání rychle působícího antihypertenziva (5). Nejlepší akutní pomocí je užití anxiolytika případně dlouhodobé užívání sertralinu nebo escitalopramu.

LITERATURA

1. Widimský J, Filipovský J, Ceral J, et al. Diagnostické a léčebné postupy u arteriální hypertenze. Česká společnost pro hypertenzi. [Internet]. 2022. Available from: <https://www.hypertension.cz/doporuceni-a-prakticke-postupy-csh>.
2. 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:e0232845.
3. Mancia G, Bombelli M, Facchetti R, et al. Increased long-term risk of new-onset diabetes mellitus in white-coat and masked hypertension. J Hypertens. 2009;27:1672-8.
4. Fagard RH, Cornelissen VA. Incidence of cardiovascu-

lar events in white-coat, masked and sustained hypertension versus true normotension: a meta-analysis. J Hypertens. 2007;25:2193-8.
5. Hodsman GP, Isles CG, Murray GD, et al. Factors related to first dose hypotensive effect of captopril: prediction and treatment. Br Med J (Clin Res Ed). 1983;286:832-4.

Chcete číst aktuální články časopisu Medicína pro praxi ON-LINE?

Řešením je ELEKTRONICKÉ PŘEDPLATNÉ



- na www.medicinapropraxi.cz ČTĚTE IHNEDE v podobě listovačky či ve formátu PDF
- bez přihlášení/předplatného jsou články přístupné až po 1 roce
- 5 čísel/rok – 600 Kč (vč. tematických příloh)

Objednávejte v našem e-shopu →

