

Jak zabránit orgánovému poškození u hypertoniků – zaměřeno na ledviny

MUDr. Eva Kociánová, Ph.D.

I. interní klinika – kardiologická, FN Olomouc

Poškození funkce ledvin patří mezi podceňovaná rizika nekompenzované hypertenze. Dlouhodobé nepříznivé působení vysokého krevního tlaku je rizikové již od mladého věku. V prevenci hypertenzního poškození ledvin je potřebná časná diagnóza a důsledná léčba hypertenze. Podle nových doporučení je třeba vést léčbu k cílovým hodnotám TK < 130/80 mmHg, kterých by mělo být dosaženo optimálně do 3 měsíců od zahájení terapie. U každého hypertonika je navíc doporučeno vyšetřovat nejméně 1× ročně glomerulární filtraci a albuminurii (pomocí poměru albumin : kreatinin v moči). V terapii pacientů s hypertenzí a chronickou renální insuficiencí je zásadní kompenzace krevního tlaku, restrikce konzumace soli a výběr nefroprotektivních antihypertenziv, zejm. ACEI, které je třeba titrovat k nejvyšší tolerované dávce. Již ve druhém kroku léčby hypertenze je doporučena trojkombinace antihypertenziv, pokud ani ta není dostatečná, přidává se nejčastěji spironolakton. Z diuretik by měla být preferována thiazidová a thiazidům podobná diuretika, pouze při hypervolemii, pokročilé renální insuficienci nebo srdečním selhání je vhodný furosemid. Při výpočtu kardiovaskulárního rizika pacientů s hypertenzí je třeba zohlednit i přítomnost albuminurie a u pacientů s vysokým KV rizikem podávat statin.

Klíčová slova: hypertenze, chronická renální insuficience, proteinurie, antihypertenzní léčba.

How to prevent organ damage in patients with hypertension – focusing on the kidneys

Renal impairment is one of the underestimated risks of uncompensated hypertension. Long-term adverse effects of high blood pressure are risky from a young age. Early diagnosis and consistent treatment of hypertension are needed in the prevention of hypertensive kidney damage. According to the new recommendations, treatment should be guided to target BP values < 130/80 mmHg, which should be optimally achieved within 3 months of therapy. In addition, it is recommended that every hypertensive patient be examined glomerular filtration rate and albuminuria (using the albumin : creatinine ratio in the urine) at least once a year. In the management of patients with hypertension and chronic renal insufficiency, blood pressure compensation, salt restriction, and the selection of nephroprotectives, especially the use of non-fetal antihypertensives, where ACEIs should be titrated to the highest tolerated dose, are essential. In the second step of the treatment of hypertension, a triple combination of antihypertensive drugs is recommended. If it is insufficient, spironolactone is most often added. Of the diuretics, thiazide and thiazide-like diuretics should be preferred, only in hypervolemia, advanced renal insufficiency, or heart failure furosemide is suitable. When calculating the cardiovascular risk of hypertensive patients, the presence of albuminuria should be taken into account and a statin should be administered in patients at high CV risk.

Key words: hypertension, chronic renal insufficiency, proteinuria, antihypertensive treatment.

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr: Med. Praxi. 2024;21(4):241-246

<https://doi.org/10.36290/med.2024.045>

Článek přijat redakcí: 5. 8. 2024

Článek přijat k tisku: 12. 8. 2024

MUDr. Eva Kociánová, Ph.D.

eva.kocianova@fnol.cz