



and treatment is based on the same principles, only with a greater emphasis on ACE inhibitors and ARB drugs. Beta blockers are relatively contraindicated and diuretics are to be used with caution. All options to reduce the excess weight must be utilized, including bariatric-metabolic surgery if indicated.

Key words: obesity-related hypertension, pharmacotherapy, bariatric-metabolic surgery.

Úvod

Arteriální (esenciální) hypertenze není patofyziologicky jednou nemocí, stejně jako jednou chorobou není obezita (a část případů nadváhy). Pro odlišení hypertenze obézních (obesity-related hypertension) bylo – nikoli paradoxně – potřeba nejprve rozpoznat dva základní typy obezity. Stranou ponecháme sekundární hypertenze (renální, endokrinní) i sekundární obezity (geneticky podmíněné, endokrinní, polékové/iatrogenní).

První zmínky o souvislosti vysokého krevního tlaku s obezitou se objevují již ve 20. letech 20. století, ale jednoznačné spojení těchto dvou nemocí přineslo až koncem 80. let poznání významu inzulinorezistence pro komplex metabolických poruch, záhy nazvaných (ne právě šťastně) metabolickým syndromem. Ale již předtím byla mezi patofyziologickými mechanismy hypertenze obézních známá jak inzulinorezistence, tak inzulinem indukovaná retence sodíku a zvýšený sympatický tonus (1).

Společný základ diabetu, poruch metabolismu lipidů a hypertenze byl definitivně potvrzen prací Geralda Reavena (2). Ačkoli právě on je často vydáván za „otce“ metabolického syndromu, větším právem by tak mohl být označen Norman Kaplan, který navázal na poznatky o různých obezitách, publikované Jeanem Vaguem v polovině minulého století (3). K inzulinové poruše, hypertriglyceridemii a hypertenzi doplnil abdominální obezitu a kombinaci razantně nazval „smrtícím kvartetem“ (4).

I když koncept metabolického syndromu má již svůj vrchol slávy za sebou, protože jeho definice se ukázala jako příliš zjednodušující (5), nepochybně stále tvoří paradigma hypertenze obézních. Ta je ve většině případů první, nejčasnější složkou metabolického syndromu, předcházející průkaz diabetu i o více než deset let.

Prevalence

Podle poměrně aktuálních údajů postihuje hypertenze každého druhého dospělého obyvatele USA (6), prevalence hypertenze v ČR se ve věku 25–64 let pohybuje kolem 35–40 % se zřetelným nárůstem ve vyšších věkových skupinách (v dekadě od 55 do 64 let má hypertenzi 72 % mužů a 65 % žen) (7). Prevalence nadváhy (BMI, index relativní tělesné hmotnosti > 25) ve většině hospodářsky rozvinutých zemích dosahuje nebo i mírně přesahuje 50 % dospělých obyvatel; prevalence obezity bývá udávána v rozmezí 15–20 %. I zde roste výskyt s věkem, byť na rozdíl od hypertenze dosahuje vrcholu ve věku do 60 let (9).

Starší data z americké National Health and Nutrition Examination Survey z let 1999 až 2004 uvádějí rostoucí podíl hypertoniků v jednotlivých hmotnostních kategoriích – od 18,1 % pro BMI do 25 až k 52,3 % u obézních 3. stupně (BMI > 40), tedy s poměrem rizik 4,8 (8). Jedna z mála novějších velkých klinických studií, sledujících současně hypertenzi i nadváhu/obe-