



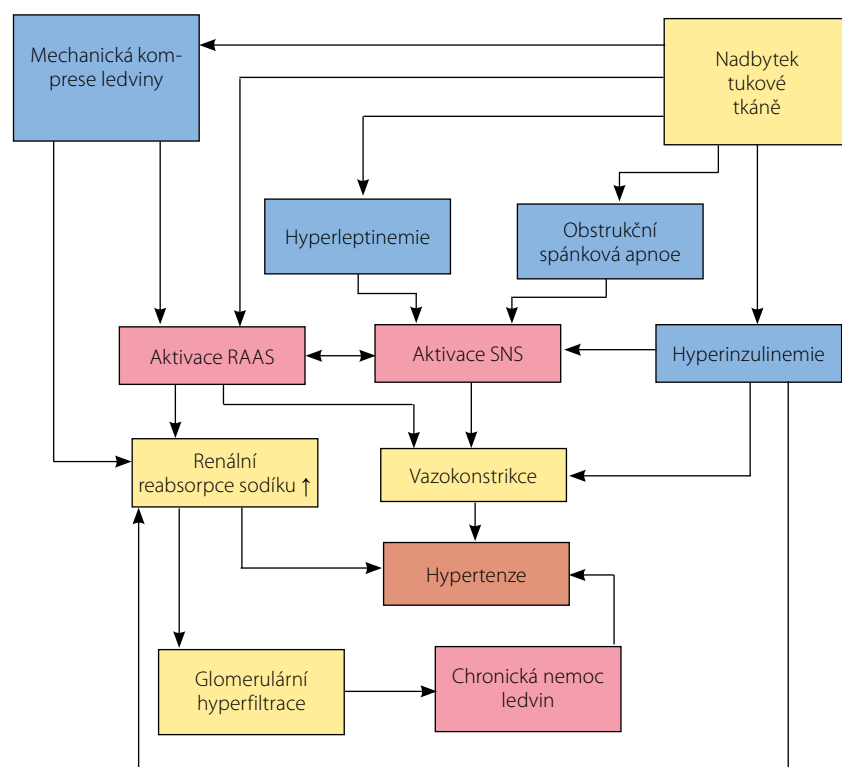
Diagnostika

Pro hypertenzi obézních platí obecně známá diagnostická kritéria, i když v definici hypertenze jako součásti metabolického syndromu přetrvávají nižší hraniční hodnoty (systolický TK ≥ 130 a/nebo diastolický TK ≥ 85). Pro pravděpodobnost vývoje hypertenze má zásadní význam obvod pasu (trupu) – zvýšené riziko je při hodnotách 94 cm u mužů a 80 cm u žen, vysoké u 102 cm pro muže a 88 cm pro ženy (5).

Léčba

Léčebné postupy lege artis, vycházející z principů založených na důkazech (EBM, evidence-based medicine), shrnují Evropská doporučení

Obr. 2. Patofyziologické mechanismy hypertenze obézních (převzato z 11)



RAAS – systém renin-angiotensin-aldosteron; SNS – sympatický nervový systém

pro léčbu hypertenze z roku 2016 (18). Obezitu zmiňují mnohokrát: jako faktor zvyšující kardiovaskulární riziko hypertoniků, v souvislosti s tzv. maskovanou hypertenzí (situací, kdy krevní tlak měřený lékařem je v normě) i jako příčinu rezistentní hypertenze. Klíčový význam přisuzují změnám

Tab. 1. Úprava životního stylu pro nemocné s hypertenzí nebo vysokým normálním krevním tlakem (převzato z 17)

Doporučení	Třída	Úroveň
Omezit příjem soli pod 5 g/den	I	A
Omezit spotřebu alkoholu ■ na méně než 14 jednotek týdně (muži) ■ na méně než 8 jednotek týdně (ženy)	I	A
Vyhnout se nárazovému pití (binge drinking)	III	C
Zvýšit konzumaci zeleniny, čerstvého ovoce, ryb, ořechů a nenasycených mastných kyselin (olivový olej); omezit spotřebu červeného masa; konzumovat nízkotučné mléčné výrobky	I	A
Nedopustit dosažení obezity (BMI > 30 kg/m ²) nebo obvodu trupu > 102 cm u mužů a 88 cm u žen; pro snížení TK a CV rizika směřovat ke zdravé hodnotě BMI (zhruba 20–25 kg/m ²) a obvodu trupu (< 94 cm pro muže a < 80 cm pro ženy)	I	A
Pravidelné aerobní cvičení (alespoň 30 minut dynamického cvičení při střední zátěži po 5–7 dnů v týdnu)	I	A
Zanechat kouření vč. podpůrné péče a zařazení do programu zanechání kouření	I	B