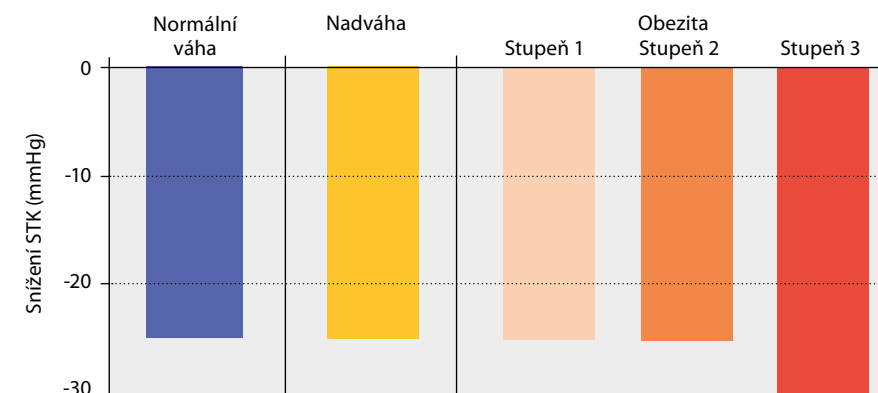
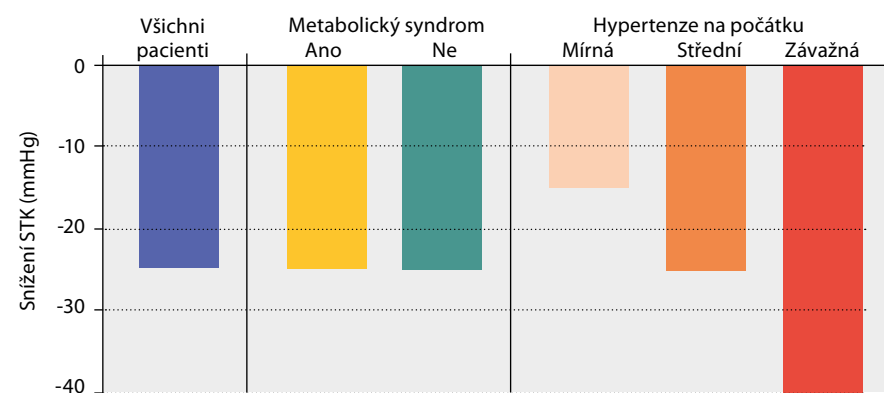


Obr. 3. Výsledky studie CAMUS – snížení krevního tlaku po 8 týdnech léčby u hypertoniků s nadváhou / obezitou / metabolickým syndromem



jehož účinnost byla testována i 24hodinovým monitorováním krevního tlaku (23) a ověřena na čtyřech tisících hypertoniků s obezitou/metabolickým syndromem ve studii CAMUS, kde se prokázal stupňující účinek jak s rostoucím stupněm obezity, tak závažností hypertenze (obr. 3) (24).

Podrobnosti ohledně dalších skupin antihypertenziv, jejich indikací a kontraindikací jsou uvedeny v českých i evropských doporučeních (7, 18).

Chirurgická léčba obezity jistě není indikována jen kvůli hypertenzi. Představuje však nejúčinnější způsob léčby nejen závažné až extrémní obezity, ale i obézních s metabolickými komplikacemi ve všech kategoriích BMI (metabolická chirurgie) (25). Aktuální metaanalýza dokládá příznivý účinek bariatrické léčby i na zvýšený krevní tlak, takže i hypertenze by měla být zvažována při indikaci chirurgické léčby obézních (26).

Závěr

Hypertenze obézních je součástí komplexu metabolických odchylek, postihujících zejména osoby se zvýšeným množstvím tukové tkáně ve viscerální lokalizaci (játra, pankreas, omentum, retroperitoneum). Za 10 let od posledního přehledného zpracování tématu v českém odborném tisku (27) se zvýraznil pohled na škodlivost nadváhy a mírně se zlepšily možnosti její léčby, v diagnostice či léčbě samotné hypertenze k podstatným změnám nedošlo. Z pohledu obezitologa je nejdůležitější správný výběr hypotenziv, zejména relativní kontraindikace betablokátorů u fyzicky aktivních pacientů. Větší uplatnění bariatrické, a zejména metabolické chirurgie by se nepochybně projevilo i na úpravě krevního tlaku, většinou bez nutnosti podávání antihypertenziv (alespoň po určitou dobu). Zda se příznivě uplatní i rozšíření indikací gliflozinů, je snad jen otázkou času.

LITERATURA

1. Berchtold P, Sims EA, Horton ES, Berger M. Obesity and hypertension: epidemiology, mechanisms, treatment. Biomed Pharmacother. 1983; 37(6): 251–258.
2. Reaven GM. Role of insulin resistance in human disease. Banting Lecture 1988. Diabetes 1988; 37: 1595–1607.

3. Vague J. The degree of masculine differentiation of obesities: a factor determining pre-disposition to diabetes, atherosclerosis, gout, and uric calculous disease. Am J Clin Nutr 1956; 4: 20–34.

4. Kaplan NM. The deadly quartet. Upper-body obesity, glucose intolerance, hypertrigly-