

Dále je třeba zejména u obézních osob pátrat po poruše spánku „sleep apnoe“, což vyžaduje specializovanou léčbu. Vždy je třeba provést znovu kompletní klinické i laboratorní vyšetření k odhalení skryté sekundární hypertenze, která vyžaduje vždy konzultaci na specializovaném pracovišti.

Intervenci zahajujeme doporučením ke zlepšení životního stylu, nekouření, redukcii váhy. Když nemocný nereaguje dostatečně na dvoj- až trojkombinaci antihypertenziv, je nutno uvážit, zda předepisujeme dostatečné dávky. Většinou je třeba podat thiazidová diuretika v doporučených dávkách.

Při neúspěšné léčbě, zejména, jde-li o těžkou diastolickou hypertenzi s postižením orgánů, je třeba konzultovat specializované pracoviště. U některých nemocných se podaří normalizovat TK až přidáním malé dávky spironolaktonu nebo

amiloridu (5, 8). Podávání antagonistů endotelinu u rezistentní hypertenze je zatím pouze ve výzkumné fázi (3).

Je známo z klinické praxe, že existují hypertoni, u nichž se nepodaří TK zcela z normalizovat a musíme se spokojit s tím, že se cílovým hodnotám obvyklého TK co nejvíce přiblížíme.

*Prezvané z Med. Pro Praxi 2008; 5(10): 354-357.*

## Literatura

1. Calhoun DA, Ones D, Textor S, et al. Resistant hypertension: diagnosis, evaluation and treatment: a scientific statement from the American Heart Association, Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research. *Circulation* 2008; 117: e510–e526.
2. Česká společnost pro hypertenzi. Doporučení diagnostických a léčebných postupů u arteriální hypertenze – verze 2007 *Hypertenze*, bull ČSH 2008; 9: 9–26.
3. Enseleit F, Luescher TF, Ruschitzka F. Darusentan: a new perspective for treatment of resistant hypertension? *Expert Opin. Investig. Drugs* 2008; 17: 1255–1263.

4. Fairbanks VF, Klee GG, Wiseman GA, et al. Measurement of blood volume and red cell mass: reexamination of 51Cr and 125I methods. *Blood Cells Mol. Dis.* 1996; 22: 169–186.

5. Lane DA, Shah S, Beevers DG. Low-dose spironolacton in management of resistant hypertension: a surveillance study *J. Hypert.* 2007; 25: 891–894.

6. Roche SL, Kaufmann J, Dipchand AI, et al. Hypertension after pediatric heart transplantation is primarily associated with immunosuppressive regimen. *J. Heart Lung Transplant* 2008; 27: 501–507.

7. Task Force of the European Society of Hypertension and of the European Society of Cardiology 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *J. Hypert.* 2007; 25: 1105–1187.

8. Zannad F. Aldosterone antagonist therapy in resistant hypertension. *J. Hypert* 2007; 25: 747–750.

**prof. MUDr. Jaroslav Šimon, DrSc.**

*Centrum preventívnej kardiologie,*

*II. interná klinika LF UK*

*Dr. E. Beneše 13, 304 46 Plzeň*

*jaroslav.simon@lfp.cuni.cz*

## Tlačová správa

### Svetový deň hypertenzie: pamätajme na soľ

**Bratislava, 13. máj 2009**

Dospelý človek potrebuje denne prijať 2 – 4 g soli v závislosti od stupňa fyzickej aktivity počas dňa, no v súčasnosti jej prijíma 10 – 15 g soli denne. Pritom vzťah medzi príjmom sodíka a výškou krvného tlaku je priamy a progresívny. Vysoký príjem soli poškodzuje priamo cievnu stenu, ktorá sa stáva tuhšou s vyšším obsahom väziva. Až 75 % konzumovanej soli pochádza zo spracovaných potravín, preto obmedzenie prisáľania pri konzumácii je menej dôležitým faktorom ako znižovanie obsahu soli, resp. sodíka pri technologickej príprave potravín.

Hoci ideálna spotreba soli za deň je 2 – 4 g, vzhľadom na populárne stravovacie zvyklosti nie je tento cieľ ľahko dosiahnuteľný a ako horný limit pre prevenciu a liečbu hypertenzie sa celosvetovo stanovila maximálna hodnota 6 g pre dospelých, pre deti menej, napr. vo veku 3 až 6 rokov do 3 g/deň, vo veku 1 až 3 roky maximálne 2 g/deň. Jeden gram soli obsahuje 400 mg Na, jeden gram sodíka 2,5 mg soli. Svetový deň hypertenzie (17.5.2009) je preto oprávnené venovať úsiliu znížiť obsah soli v konzumovaných potravinách. Na dosiahnutie tohto cieľa sú potrebné dve aktivity: uzákoniť povinné označovanie potravín z hľadiska obsahu soli a edukovať obyvateľstvo tak, aby vedelo označenia správne interpretovať. Kým vo vyspelých krajinách je tento problém dávno vyriešený, s poľutovaním musíme konštatovať, že u nás žiadny pokrok v tomto smere nie je evidentný. Inou možnosťou je označova-

nie potravín vhodných z hľadiska kardiovaskulárnej prevencie logom (napr. odľajknutím). Kým v USA sa tento program úspešne rozvíja, u nás program značkováním Výživa pre srdce, spustený pred 5 – 6 rokmi s pomocou kanadských dotácií, úspešne „spí“ na Úrade verejného zdravotníctva SR.

Zameranie Svetového dňa hypertenzie vychádza z aktivít Consensus Action on Salt and Health – CASH, ktoré sa v tomto roku zameralo na znižovanie obsahu soli pri jedení mimo domu. Totiž, kým pri výbere potravín pre domácu prípravu jedla sa zákazník môže orientovať podľa označenia výrobku, v reštauráciách a jedálňach táto možnosť nie je a zákazník je odkázaný na zvyky a prístup kuchára. Preto CASH podrobila analýze 96 obľúbených menu zo 16 populárnych reštaurácií. Až 72 % hlavných jedál obsahovalo viac ako 3 g soli, v 6 reštauráciách dokonca viac ako 6 g soli, čo je maximálny odporúčaný príjem za celý deň. Slovenská liga proti hypertenzii postupovala rovnakým spôsobom a vzorky z 10 reštaurácií a jedální (vrátane školskej a pre seniorov) nechala anonymne analyzovať v akreditovanom laboratóriu. Výnimkou bolo rizoto s tofu s obsahom menej ako 2 g soli, väčšinou jedlá obsahovali takmer 6 g soli a viac.

**doc. MUDr. Štefan Farský, FESC**

*predseda Slovenskej ligy proti hypertenzii*

Viac informácií nájdete na

**www.viapracticna.sk**