

Commentary on the 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension

Komentár k ESC odporúčaniam pre manažment zvýšeného krvného tlaku a hypertenzie z roku 2024

Anna Vachulová

Kardiologická klinika LF UK a NÚSCH, a. s. Bratislava, Slovenská republika



2024 ESC odporúčania pre manažment zvýšeného tlaku krvi a hypertenzie boli prezentované na ESC kongrese v Londýne v auguste 2024 a boli následne publikované v European Heart Journal (1). Na tvorbe odporúčaní sa podieľali špecialisti na hypertenziu, pracovné skupiny z ESC, zástupcovia pacientov a metodológovia.

V roku 2018 boli publikované spoločné ESC/ESH odporúčania pre manažment hypertenzie. Pri príprave nasledujúcich odporúčaní sa vytvorili samostatné pracovné skupiny za ESH a ESC (2). V roku 2023 boli publikované samostatné ESH odporúčania pre manažment artériovej hypertenzie, ktoré budeme komentovať v nasledujúcich číslach CL (3). Pre komplexnosť uvádzame aj praktický dokument vytvorený ESH (4).

V nasledujúcom texte zhrnieme dôležité aspekty 2024 ESC odporúčaní pre manažment zvýšeného tlaku

krvi a hypertenzie týkajúce sa definície a klasifikácie, diagnostiky a liečby hypertenzie. Hlavným mottom na predstavenie 2024 ESC odporúčaní pre manažment zvýšeného tlaku krvi na ESC kongrese v Londýne bolo: "We killed No 1 killer" – „Porazili sme zabijaka č. 1".

Definícia a klasifikácia

Ako je už zrejmé zo samotného názvu 2024 ESC odporúčaní pre manažment zvýšeného tlaku krvi a hypertenzie – došlo k zmene názvu – nepoužíva sa terminológia artériová hypertenzia, ale zvýšený tlak krvi (TK) a hypertenzia (H). Hlavným dôvodom tejto aktualizácie je dôraz autorov odporúčaní na vyjadrenie toho, že existuje kontinuálny vzťah medzi hodnotami TK a kardiovaskulárnymi ochoreniami (KVO), chronickou chorobou obličiek (CKD) a mortalitou. A nejde o binárnu škálu (normotenzia verzus hypertenzia). Nová terminológia má za cieľ zvýšiť povedomie o zvýšenom TK a H a zdôrazniť dôležitosť prevencie H prostredníctvom intenzifikovanej zmeny životného štýlu. Termín

Z Kardiologickej kliniky LF UK a NÚSCH, a. s. Bratislava, Slovenská republika

Do redakcie došlo dňa 2. apríla 2025; prijaté dňa 8. apríla 2025

Adresa pre korešpondenciu: MUDr. Anna Vachulová, PhD., Kardiologická klinika LF UK a NÚSCH, a. s. Bratislava, Pod Kráskou hôrkou 1, 833 48 Bratislava, Slovenská republika, email: anna.vachulova@nusch.sk

Tabuľka 1 2024 ESC klasifikácia hodnôt TK (podľa 1)

	TK v ambulancii (mmHg) ^a	TK v domácom prostredí (mmHg)	Denný TK pri AMTK (mmHg)	24-h TK pri AMTK (mmHg)	Nočný TK pri AMTK (mmHg)
Nezvýšený TK	< 120/70	< 120/70	< 120/70	< 115/65	< 110/60
Zvýšený TK	120 – 139/ 70 – 89	120 – 134/ 70 – 84	120 – 134/ 70 – 84	115 – 129/ 65 – 79	110 – 119/ 60 – 69
Hypertenzia	≥ 140/90	≥ 135/85	≥ 135/85	≥ 130/80	≥ 120/70

^aUvedené prahové hodnoty krvného tlaku predpokladajú, že sa krvný tlak v ambulancii meria štandardizovaným postupom

„normálny alebo optimálny TK“ ESC v týchto odporúčaniach neuvádza. V **Tabuľke 1** je uvedená klasifikácia hodnôt TK podľa ESC (1).

Hypertenzia je stále definovaná ako STK ≥ 140 mmHg alebo DTK ≥ 90 mmHg nameraný v ambulancii. Na rozdiel od predchádzajúcich ESH odporúčaní sa vynecháva klasifikácia závažnosti hypertenzie podľa stupňa TK (ESH klasifikácia – stupne 1 – 3) (3).

So zmenou klasifikácie hypertenzie dochádza k zavedeniu nových kategórií hodnôt TK pri domácom a ambulantnom monitorovaní TK (**Tabuľka 1**).

Rezistentná hypertenzia je definovaná ako H, keď liečebná stratégia vrátane úpravy životného štýlu a liečby maximálnymi alebo maximálne tolerovanými dávkami diuretika (tiazidu alebo podobnému tiazidu), blokátora RAS a blokátora kalciového kanála nezníži hodnoty systolického a diastolického TK v ambulancii na < 140 mmHg a/alebo < 90 mmHg. Hodnoty TK ≥ 140/90 namerané v ambulancii lekára musia byť potvrdené aj meraním TK mimo ambulanciu (DMTK alebo AMTK). Musí byť vylúčená pseudorezistentná hypertenzia.

Meranie tlaku krvi

V 2024 ESC odporúčaniach je posilnená dôležitosť merania TK mimo ambulancie lekára, a to nielen pri samotnej diagnostike zvýšeného TK a H, ale aj pri dlhodobom sledovaní pacienta. Meranie TK pacientom súčasne umožní aktívne zapojenie pacienta do manažmentu svojho ochorenia a zlepšiť adhérenciu k liečbe. Text 2024 ESC odporúčaní (1) obsahuje názorné návody na správne meranie TK v rôznych prostrediach (v ambulancii lekára, v domácom pros-

tredí a pri 24-hodinovom ambulantnom monitorovaní TK), čo je cenné pre klinickú prax. Napriek tomu, že ide o „banálnu“ informáciu, práve pri meraní TK sa v každodennej klinickej praxi realizuje veľké množstvo nesprávnych meraní.

Skríning hypertenzie

Hypertenzia je chronické nebolestivé ochorenie. Vzhľadom na dôležitosť včasného odhalenia H sa odporúča realizovať príležitostný skríning zvýšeného tlaku a hypertenzie. Mal by sa zväžiť aspoň každé tri roky u dospelých vo veku < 40 rokov a aspoň raz ročne u dospelých vo veku ≥ 40 rokov.

Diagnostika hypertenzie

U pacientov so zvýšeným TK a vysokým rizikom kardiovaskulárnych ochorení (KVO) sa odporúča meranie TK mimo ambulancie lekára – domáce monitorovanie tlaku krvi (DMTK) a/alebo ambulantné monitorovanie tlaku krvi (AMTK). Posilnené postavenie merania hodnôt TK mimo ambulancie lekára v diagnostike a manažmente je podložené rastúcimi dôkazmi o silnejšom vzťahu DMTK a AMTK k dôsledkom hypertenzie. DMTK a AMTK umožňujú odhaliť hypertenziu bieleho plášt'a a maskovanú hypertenziu. Zapojenie pacienta do manažmentu ochorenia umožní jeho lepšiu akceptáciu. Ak tieto merania nie sú logisticky alebo ekonomicky uskutočniteľné, potom sa diagnóza môže stanoviť na základe opakovaných meraní TK v ambulancii lekára.

Ak má pacient TK ≥ 140/90 mmHg nameraný v ambulancii lekára, na potvrdenie diagnózy hypertenzie sa odporúča meranie TK mimo ambulancie.

Pacient s hodnotou TK v ambulancii lekára $\geq 180/110$ mmHg by mal byť hodnotený ako hypertenzná emergencia.

Komplexný rizikový profil osôb so zvýšeným tlakom krvi

Zvýšený TK je definovaný ako STK 120 – 139 alebo DTK 70 – 89 mmHg nameraný v ambulancii lekára. Koncept ESC odporúčaní zdôrazňuje komplexný rizikový profil už u pacientov so zvýšeným TK. Prístup k stratifikácii rizika KVO je základom rozhodovania o liečbe TK u dospelých so zvýšeným TK. Nato je potrebné posúdiť nasledovné:

- Súčasná prítomnosť ochorenia s vysokým kardiovaskulárnym (KV) rizikom je u osôb so zvýšeným TK indikáciou na farmakologickú liečbu. Ochorenia s vysokým KV rizikom sú definované: diagnostikované klinické KVO, stredne ťažká alebo ťažká chronická choroba obličiek, iné formy hypertenziou navodeného orgánového poškodenia, DM (typ 2 a typ 1), familiárna hypercholesterolémia.
- V prípade, že tieto vysokorizikové stavy nie sú prítomné, majú sa u osôb so zvýšeným TK použiť modely predpovedania rizika (SCORE2 a SCORE-OP) na stanovenie 10-ročného rizika KVO.
- V odporúčaníach je uvedené SCORE2-Diabetes, ktoré by sa malo zvážiť pri odhade rizika KVO u pacientov s diabetes mellitus 2. typu so zvýšeným tlakom, najmä ak sú vo veku < 60 rokov.
- Novinkou sú modifikátory rizika, ktoré zahŕňajú ne-tradičné rizikové KV faktory. Tieto umožnia upresniť klasifikáciu KV rizika. Viazu sa jednak na pohlavie (gestačný diabetes, gestačná hypertenzia, preeklampsia, predčasný pôrod, pôrod mŕtveho plodu, rekurentné potraty) a spoločné modifikátory (vysokorizikové etnikum, pozitívna rodinná anamnéza predčasného AS KVO, nízky socioekonomický status, autoimúnne zápalové ochorenia, ťažké mentálne postihnutie, HIV).
- Pohlavie a rod považujú za neoddeliteľnú súčasť celého textu odporúčaní, a nie za samostatnú časť uvedenú na konci odporúčaní.
- Na spresnenie rizika možno použiť aj kalciové skóre koronárnych artérií, dokumentovaný plak v karotickom alebo femorálnom riečisku, pozitivitu hs Troponínu, NTproBNP, rýchlosť šírenia pulzovej vlny.

Prahové hodnoty na liečbu hypertenzie a zvýšeného tlaku krvi

U pacientov s hypertenziou TK $\geq 140/90$ mmHg sa odporúča farmakologická liečba H súčasne s opatreniami na zmenu životného štýlu, pretože riziko KVO sa považuje za dostatočne vysoké.

U pacientov so zvýšeným STK 120 – 139 mmHg alebo DTK 70 – 89 mmHg v ambulancii lekára sa odporúčajú pacientovi trojmesačné opatrenia úpravy životného štýlu.

Ak následne pretrváva hodnota TK $\geq 130/80$ mmHg, odporúča sa popri úprave životného štýlu aj farmakologická liečba v prípade:

- Ak sú prítomné vysokorizikové ochorenia (napríklad známe KVO, diabetes mellitus u dospelých ≥ 60 rokov).
- Ak je 10-ročné odhadované riziko KVO vypočítané pomocou SCORE2 alebo SCORE2-OP viac ako 10 %.
- Alebo ak je 10-ročné odhadované riziko KVO 5 – 10 % pri prítomnosti rizikových modifikátorov.

Cieľové hodnoty TK

Ak je liečba dobre tolerovaná, odporúča sa cieľová hodnota STK 120 – 129 mmHg a ideálne 70 – 79 mmHg pre DTK u väčšiny pacientov.

Ak je dosiahnutie STK 120 – 129 mmHg zle tolerované, odporúča sa jeho zníženie podľa princípu ALARA (As Low As Reasonably Achievable), teda „Čo najnižšie, ako je rozumne dosiahnuteľné.“ Nenechávať však pacienta na rizikových hodnotách TK presahujúcich 140/90 mmHg.

U pacientov vo veku ≥ 85 rokov alebo s preexistujúcou symptomatickou ortostatickou hypotenziou by sa mali zvážiť personalizované a miernejšie cieľové hodnoty krvného tlaku (napríklad < 140/90 mmHg).

Zmena životného štýlu

Odporúča sa:

- Normalizovať hmotnosť (BMI 20 – 25 kg/m² a obvod pásu < 94 cm u mužov a < 80 cm u žien).
- Prijímať zdravú a vyváženú stravu, ako je stredomorská alebo DASH diéta.

- Obmedziť príjem sodíka na menej ako 2 g (asi 5 g soli alebo čajovú lyžičku).
- Obmedziť konzumáciu voľných cukrov a vyhýbať sa alkoholu.
- Cvičiť (minimálne 150 minút týždenne mierne intenzívnej aeróbnej aktivity alebo 75 minút týždenne intenzívnej aeróbnej aktivity spolu s dynamickým alebo izometrickým odporovým tréningom 2 – 3-krát týždenne).
- U pacientov s hypertenziou a vysokým denným príjmom sodíka, ale bez miernej až pokročilej chronickej choroby obličiek, by sa malo zvážiť zvýšenie príjmu draslíka v strave. Toto zvýšenie by malo pochádzať prednostne z ovocia a zeleniny, druhov bohatých na draslík, ako sú banány, avokádo alebo špenát. Alternatívne možno použiť soľ obohatenú o draslík.

Farmakologická liečba

V súčasných Odporúčaniach sa vyžaduje, aby odporúčanie pre liek alebo intervenciu v Triede I preukázalo prínos nielen pre zníženie hodnôt TK, ale aj priaznivé výsledky na zníženie KVO.

Algoritmus liečby je v 2024 ESC odporúčaniach uvedený v jednoduchých troch krokoch, s preferenciou použitia fixných kombinácií. Základom kombinovanej liečby vo všetkých troch krokoch sú blokátory renín-angiotenzín-aldosterón (ACEI alebo sartany), blokátory kalciových kanálov, tiazidové alebo tiazidu podobné diuretiká.

- Krok 1: Ako iniciálna liečba sa u väčšiny pacientov odporúča dvojkombinácia liečiv v nízkych dávkach (ideálne v jednej tablete s 24-hodinovou účinnosťou).
- Krok 2: Ak zostane TK nekontrolovaný, napriek kombinovanej terapii s dvoma liekmi, odporúča sa zvýšiť na nízku dávku trojkombinácie liekov, preferenčne vo fixnej kombinácii základných skupín antihypertenzív (ACEI alebo sartany, BKK, diuretikum).
- Krok 3: Ak TK zostane nekontrolovaný napriek nízkej dávke trojkombinácie liekov, odporúča sa zvýšiť dávku na maximálne alebo na maximálne tolerované dávky.

Betablokátory sa odporúčajú do kombinácie v akomkoľvek kroku, ak existujú presvedčivé indikácie (napríklad

angína pectoris, srdcové zlyhávanie so zníženou ejekčnou frakciou), keď je to možné, vo fixnej kombinácii.

U pacientov s rezistentnou hypertenziou by sa malo zvážiť pridanie spironolaktónu. Pridanie spironolaktónu už nie je odporúčaním Triedy I, pretože neexistujú žiadne klinické štúdie týkajúce sa výsledkov KVO, ktoré by skúmali spironolaktón pri hypertenzii. Avšak bolo preukázané, že spironolaktón vedie k lepšiemu zníženiu hodnôt TK ako bisoprolol a doxazosín, pravdepodobne preto, že primárny aldosteronizmus je bežný u pacientov s rezistentnou hypertenziou a rezistentná hypertenzia sa často spája s retenciou sodíka.

Časovanie podávania liečby: Na zlepšenie adherencie sa odporúča užívať lieky v dennú dobu, ktorá je pre pacienta najvhodnejšia, aby si pacient vytvoril zvyčajný vzorec užívania liekov.

Rezistentná hypertenzia

U pacientov s rezistentnou hypertenziou by sa malo zvážiť odoslanie do centra pre rezistentnú hypertenziu, na ďalšie vyšetrenie. Novinkou je zmenený pohľad na rezistentnú hypertenziu.

- Rezistentná hypertenzia nie je choroba, ale indikátor, ktorý by sa mal použiť na identifikáciu pacientov s vysokým rizikom KVO, u ktorých je častá aj sekundárna hypertenzia.
- Musí sa vylúčiť pseudorezistentná hypertenzia, vrátane hypertenzie spôsobenej nonadherenciou k liečbe.
- Pre manažment rezistentnej hypertenzie sa odporúča posúdenie multidisciplinárnym tímom vrátane špecialistov na hypertenziu a perkutánne kardiovaskulárne intervencie a spoločná diskusia s pacientom o riziku/benefitoch liečby.

Renálna denervácia sa môže zvážiť u pacientov:

- S rezistentnou hypertenziou, ak vyjadria preferenciu podstúpiť renálnu denerváciu po spoločnej diskusii o rizikách a prínosoch.
- So zvýšeným rizikom KVO a nekontrolovanou hypertenziou na menej ako troch antihypertenzívnych liekoch, ktorí uprednostňujú podstúpenie renálnej denervácie po spoločnej diskusii o rizikách a prínosoch a multidisciplinárnom posúdení v centre so stredným až vysokým objemom pacientov podstupujúcich renálnu denerváciu.

Renálna denervácia sa neodporúča u pacientov s odhadovanou glomerulárnou filtráciou menej ako 40 ml/min/1,73 m².

Follow-up

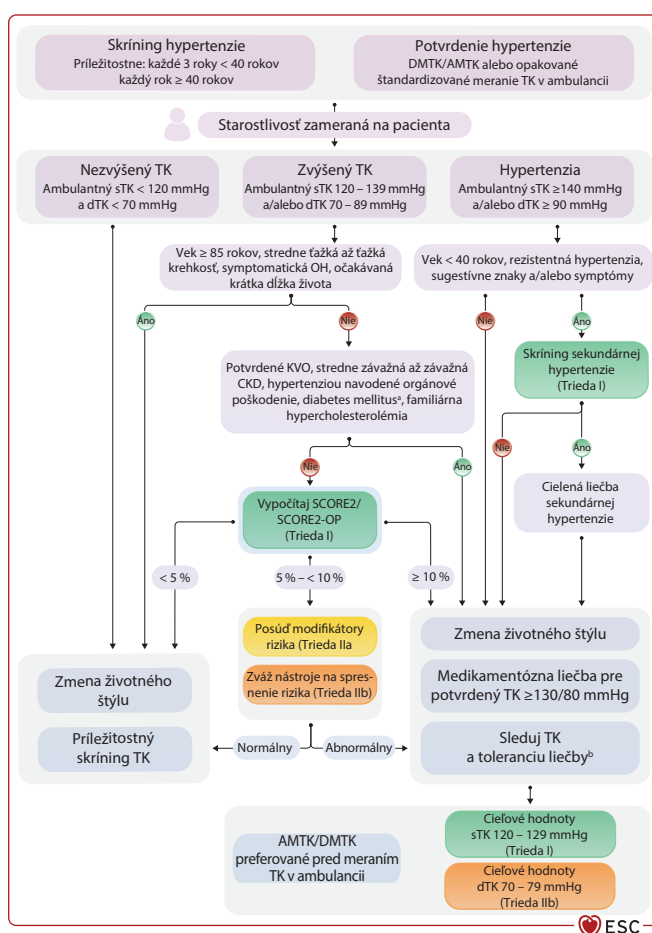
- Odporúča sa pravidelné posudzovanie tolerance a bezpečnosti liečby, ako aj sledovanie hodnôt TK u pacienta v intervale 1 – 3 mesiace (ideálne každý mesiac), až kým pacient nedosiahne cieľové hodnoty TK.
- Následne sa odporúča kontrola pacienta jedenkrát ročne. Dôležitá je efektívna a adekvátne komunikácia s pacientom.
- Na zlepšenie adherencie možno využiť nielen fixné kombinácie antihypertenzív alebo polypill, ale aj telemedicínu.

- Integrovaný prístup k manažmentu hypertenzie, založený na tímovej spolupráci zahŕňajúcej lekárov, zdravotné sestry, lekárnikov, dietológov a fyzioterapeutov prináša výrazné výhody v porovnaní so starostlivosťou poskytovanou výlučne lekárom.

Pre názornosť pripájame **centrálnu ilustráciu 2024 ESC** odporúčaní pre manažment zvýšeného TK a H (1).

Slovenský kontext

Hypertenzia predstavuje na Slovensku problém epidemických rozmerov. Ako už bolo uvedené, veľká dôležitosť sa kladie na správnu techniku merania hodnôt TK. Návod, ako metodicky správne merať TK, je dostupný pre odbornú aj laickú verejnosť na viacerých



Centrálna ilustrácia

Pre názornosť pripájame centrálnu ilustráciu 2024 ESC odporúčaní pre manažment zvýšeného TK a H (podľa 1)

webových stránkach. Od 2018 ESC/ESH odporúčaní pre manažment arteriovej hypertenzie dochádza k zlepšovaniu starostlivosti o pacientov s touto diagnózou na všetkých úrovniach – od pacienta, cez lekárov, sestry, lekárnikov, zdravotné poisťovne, až po štátne inštitúcie. Primárna starostlivosť o pacientov s H sa posúva do rúk všeobecných lekárov pre dospelých, s podporou multidisciplinárnej spolupráce viacerých klinických a teoretických odborov.

Identicky po zverejnení 2024 ESC odporúčaní Slovenská hypertenziologická spoločnosť spolu s ďalšími odbornými spoločnosťami, ako je Slovenská kardiologická spoločnosť, Slovenská geriatrická spoločnosť, Slovenská obezitologická asociácia, Slovenská internistická spoločnosť, Slovenská spoločnosť všeobecného a praktického lekárstva zorganizovali viaceré edukačné podujatia pre lekárov. Hlavným cieľom týchto podujatí je implementovať aktuálne platné odporúčania do slovenského kontextu a do každodennej klinickej praxe.

Realizujú sa projekty s cieľom skríningu hypertenzie, uvedieme projekt May Measurement Month, pri ktorom sa v uplynulom roku spolu s dobrovoľníkmi po celom Slovensku skrínovalo 3 879 osôb. V marci 2024 bola spustená iniciatíva CHARTA 70/2028, ktorá nadväzuje na úspechy projektu CHARTA 70/2023 a prináša nové výzvy a príležitosti na zlepšenie manažmentu pacientov s H na úrovni všeobecných lekárov a špecialistov. Predstavitelia odborných spoločností manažujúcich pacientov s H podpísali v minulom roku Memorandum o spolupráci v manažmente pacientov s arteriovou hypertenziou. V súlade s modernými trendami sa realizoval pilotný projekt venovaný manažmentu novodiagnostikovaných pacientov s H v súlade s najnovšími odporúčaniami, teda pomocou fixných kombinácií v optimalizovanej dávke a podporou telemedicíny. Boli spustené projekty na úrovni vybraných nemocníc s cieľom systematickej racionalizácie farmakoterapie hypertenzie, pretože 50 – 70 % hospitalizovaných pacientov na interných oddeleniach má hypertenziu a len menej ako 20 % z nich dosahuje cieľové hodnoty TK pri prijatí. Uvedené aktivity prispievajú ku komplexnosti manažmentu pacienta tak, ako to vyžadujú 2024 ESC odporúčania.

Vo farmakologickej liečbe je viditeľný trend k zlepšovaniu, narastá podiel fixných kombinácií, ktorými sú liečení pacienti s H na Slovensku, a to o 14 % za roky 2022 – 2024.

Napriek technologickej pripravenosti na vzdialený monitoring pacientov s hypertenziou na Slovensku sa aktuálne neposkytuje zdravotná starostlivosť pomocou telemedicíny ani v tejto skupine pacientov. Pilotné skúsenosti zo slovenských iniciatív sú zatiaľ pozitívne v zmysle výsledkov a naznačujú klinický aj ekonomický benefit tohto prístupu.

Veľkým problémom je rezistentná hypertenzia, ktorá vyžaduje vysokokvalifikovanú multidisciplinárnu spoluprácu nielen medzi lekármi, sestrami a ďalšími zdravotníckymi pracovníkmi. Napriek optimalizácii liečby sú stále pacienti nonadherentní k medikamentózne liečbe. V tejto súvislosti sa začali realizovať aktivity s cieľom zavedenia stanovovania hladín antihypertenzív v krvi. Uvedené je už dva roky v štádiu rokovania. Potešujúca je spolupráca interných a endokrinologických pracovísk, ktoré realizujú diferenciálnu diagnostiku sekundárnej hypertenzie. Je potrebné na ňu myslieť. Na Slovensku máme k dispozícii aj intervenčné riešenie pravej rezistentnej hypertenzie pre vybrané skupiny pacientov, centrá, kde sa realizujú renálne denervácie, ktoré majú viac ako 10-ročnú skúsenosť a veľmi kvalitné výsledky.

Záver

Vlastný text 2024 ESC odporúčaní pre zvýšený TK a hypertenziu má celkovo 107 strán, sú kratšie ako 2023 ESH odporúčania pre hypertenziu (198 strán). Kompletný full text sa opakovane dopĺňa odkazmi na suplementá. Čítanie Odporúčaní a orientácia v nich je tak výrazne komplikovanejšia. Pre čitateľa je prijateľnejšia lepšie spracovaná grafika.

Súčasná prítomnosť dvoch odporúčaní ESH a ESC priniesla nejednotnosť v niektorých problémoch hypertenzie. Je na škodu veci, že na jeden liečebný problém máme aktuálne rôzne klasifikácie. Je potrebné, aby sme pacienta s hypertenziou správne a včasne diagnostikovali a najmä správne manažovali. Dôsledná pozornosť sa musí venovať osobám so zvýšeným TK. Odporúčania ESC 2024 zaviedli prístup na stratifikáciu rizika KVO u pacientov so zvýšeným TK. Netreba však zabúdať na komplexný manažment pacientov s hypertenziou. Aby sme našli pozitívne súvislosti, je potrebné pozrieť sa na to, čo majú obe odporúčania spoločné. Tiež je potrebné vytvoriť podmienky pre systematickú a efektívnu kontrolu pacientov s H, s H

a sprievodnými KVO alebo ovplyvniteľnými rizikovými faktormi (RF) tak, aby sme predišli HNOP (hypertenziou navodené orgánové poškodenie), KV príhodám a znížili tak celkovú KV záťaž populácie. Dôležité je prekonať vlastnú inerciu a podporiť adhérenciu pacienta.

Napriek rozsiahlemu textu sa do odporúčaní nedostali niektoré špecifické, avšak aktuálne témy, akými sú napríklad hypertenzia u onkologických pacientov, hypertenzia v nemocnici.

Iniciácia antihypertenzívnej liečby nestačí až pri prahových hodnotách hypertenzie. Z praktického hľadiska bude potrebné zamerať sa na nový prístup a stratifikáciu rizika u pacientov so zvýšeným TK (120 – 139/70 – 89 mmHg). Tento nový prístup odporúča farmakoterapiu u pacientov s vysokým rizikom, ktorých krvný tlak zostáva $\geq 130/80$ mmHg napriek trom mesiacom opatrení týkajúcich sa životného štýlu. Diskusiu vyvolali cieľové hodnoty TK v 2024 ESC odporúčaní, ktoré boli stanovené na základe metaanalýzy s výsledkom, že zníženie systolického TK o 5 mmHg znížilo riziko závažných kardiovaskulárnych udalostí približne o 10 %, a to nezávisle od prítomnosti kardiovaskulárnych ochorení, dokonca aj pri normálnych alebo vyšších normálnych hodnotách TK (5). Na druhej strane diagnostika a farmakologická liečba zostávajú do veľkej miery podobné. V obidvoch odporúčaní sa zdôrazňuje potreba a prínos meraní TK mimo ambulancie a podporujú starostlivosť zameranú na pacienta, ktorá využíva stratégie spoločného rozhodovania.

Krátky pohľad na diagnostiku sekundárnej hypertenzie: V podmienkach našej krajiny je ťažko možné (ekonomicky aj personálne) zrealizovať skríning primárneho aldosteronizmu v súlade s textom odporúčaní. Ten by sa mal zvážiť u dospelých s potvrdenou hypertenziou (TK $\geq 140/90$ mmHg) stanovením renínu a aldosterónu.

Aj v hypertenzii pribúdajú dôkazy o benefite intervenčného riešenia, ako súčasť terapeutického procesu bola renálna denervácia povýšená na odporúčanie

Triedy II a možno ju teraz zvážiť pre pacientov s nekontrolovanou hypertenziou, ktorí sú ochotní podstúpiť tento zákrok.

Ak sa chcete dozvedieť viac o novinkách v hypertenzii, odkazujeme Vás na full text 2024 ESC odporúčaní pre manažment zvýšeného TK a hypertenzie (<https://academic.oup.com/eurheartj/article/45/38/3912/7741010>).

Súčasťou tohto čísla Cardiology Letters je slovenský preklad vreckových odporúčaní, ktorý je celosvetovo obľúbeným formátom. ESC odporúčania sú dostupné aj v aplikácii ESC Pocket Guidelines.

Literatúra

1. McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, Brouwers S, Canavan MD, Ceconi C, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *Eur Heart J*. 2024;45:3912-4018.
2. Kreutz R, Azizi M, Grassi G, Januszewicz A, Kahan T, Lurbe E, et al. Why were the 2023 Guidelines of the European Society of Hypertension not developed as Joint Guidelines together with the European Society of Cardiology?, *Blood Pressure*, 2024;33:2317263. DOI: 10.1080/08037051.2024.2317263.
3. Mancia G, Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *J Hypertens*. 2023;41:1874-2071. doi: 10.1097/HJH.0000000000003480.
4. Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, Muesan ML, et al. 2024 European Society of Hypertension clinical practice guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur J Intern Med*. 2024;126:1-15. doi: 10.1016/j.ejim.2024.05.033. Epub 2024 Jun 24. PMID: 38914505.
5. Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. Pharmacological blood pressure lowering for primary and secondary prevention of cardiovascular disease across different levels of blood pressure: an individual participant-level data meta-analysis. *Lancet*. 2021;397:1625-1636. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00590-0.