proLékaře.cz | 24.11.2026

Doporučené postupy pro léčbu hypertenze: aktuální rozdíly mezi USA a Evropou

Na posledním setkání Americké kardiologické společnosti (AHA – *American Heart Association*) v listopadu 2017 byly představeny nové doporučené postupy pro léčbu vysokého krevního tlaku (TK), které se výrazně liší od současných mezinárodních doporučených postupů vypracovaných Evropskou společností pro hypertenzi (ESH – *European Society of Hypertension*) a Evropskou kardiologickou společností (ESC – *European Society of Cardiology*) v roce 2013.

Úvod

Nové *2017 High Blood Pressure Clinical Practice Guidelines*, vypracované American College of Cardiology (ACC) a AHA, přinášejí řadu zásadních změn proti doporučeným postupům JNC (*Joint National Committee*) VII i proti zprávě JNC VIII. V analýze publikované v *European Heart Journal* byly porovnány hlavní rozdíly mezi těmito novými americkými doporučeními a dosud platnými *guidelines* ESH/ESC 2013. Také ESH a ESC však v současnosti připravují nové doporučené postupy, které mají být zveřejněné v průběhu roku 2018.

Hlavní rozdíly

1. Změny v klasifikaci hypertenze

Revize kategorií hypertenze bude mít za následek změnu prevalence hypertenze v populaci USA. Hranice normálního TK je stanovena na < 120/80 mmHg a hypertenze 1. stupně začíná na hodnotě 130/80 mmHg (systolický tlak 130–139 mmHg nebo diastolický tlak 80–89 mmHg) oproti hodnotě 140/90 mmHg, kterou uvádějí aktuální evropské *guidelines*; hypertenze 2. stupně je pak definována jako systolický tlak ≥ 140 mmHg nebo diastolický tlak ≥ 90 mmHg. Výsledkem těchto změn v klasifikaci bude přibližný nárůst prevalence hypertenze v celé americké populaci o 14–46 %, přičemž ve skupině osob ve věku > 65 let bude nejméně 75% hypertoniků. V nové klasifikaci ACC/AHA není uveden 3. stupeň a byl vypuštěn koncept izolované systolické hypertenze, kterou nové doporučené postupy vůbec nezmiňují.

2. Měření TK mimo ordinaci

Při diagnostice hypertenze, „hypertenze bílého pláště“ a maskované hypertenze a také pro titraci dávek antihypertenziv je kladen velký důraz na měření TK mimo ordinaci. Na rozdíl od evropských *guidelines* nejsou pro diagnostiku hypertenze užity odlišné hraniční hodnoty TK zjištěné v ordinaci a mimo ni, ale pro jednotlivé způsoby měření jsou navržené příslušné odpovídající hodnoty (*viz tabulka*). Dle autorů nových *guidelines* ACC/AHA se hypertenze téměř nevyskytuje u osob, které mají při měření v ordinaci hodnotu TK ≤ 130/80.

3. Velký význam přičítaný nefarmakologické léčbě

Dle nových *guidelines* ACC/AHA má nefarmakologická léčba, která zahrnuje redukci tělesné hmotnosti, dodržování dietních doporučení DASH (*dietary approaches to stop hypertension*), snížení příjmu soli, zvýšení příjmu draslíku,

proLékaře.cz | 24.11.2026

Tab. Porovnání hodnot krevního tlaku při měření v ordinaci, v domácích podmínkách a při ambulantním monitorování krevního tlaku podle doporučených postupů ACC/AHA 2017 a ESH/ESC 2013.

Měření v ordinaci	Měření v domácích podmínkách	Ambulantní monitorování TK (den)
ACC/AHA*)		
120/80	120/80	120/80
130/80	130/80	130/80
140/90	135/85	135/85
160/100	145/90	145/90
ESH/ESC 2013**)		
> 140/90	> 135/85	> 135/85

*Pozn.: Hodnoty jsou uvedené v mm Hg. *) odpovídající hodnoty; **) definice hypertenze podle 3 jednotlivých metod.*

zvýšení tělesné aktivity a omezení příjmu alkoholu, je-li to nutné, hrát v současné léčbě významnější roli. Autoři nových *guidelines* jsou si vědomi toho, že velké množství dříve normotenzních osob bude nyní zařazeno do skupiny osob se zvýšeným TK nebo s hypertenzí 1. stupně s nízkým kardiovaskulárním (KV) rizikem. Pro tyto subjekty je doporučeno zahájit nefarmakologickou léčbu a stav znovu zhodnotit po 3 a 6 měsících. Není však specifikován terapeutický postup v případě, že zlepšení nebude po 6 měsících dosaženo, k čemuž v praxi dochází často. Toto doporučení proto může vést k vyššímu procentu pacientů s hypertenzí, kteří budou léčeni farmakoterapií bez ohledu na KV riziko.

4. Farmakoterapii u pacientů s KV rizikem zahájit při nižších hodnotách TK

Léčba hypertenze má být založena nejen na hodnotách krevního tlaku, ale také na míře kardiovaskulárního rizika. Z tohoto obecně přijímaného konceptu vycházejí i *guidelines* ACC/AHA 2017, ale v porovnání s evropskými doporučeními uvádějí mnohem nižší hodnoty TK a silně doporučují zahájit nefarmakologickou léčbu u hypertenzních pacientů s 10letým KV rizikem < 10 % a zvýšeným TK či hypertenzí prvního stupně. U vyšších hodnot TK a vyššího KV rizika má být promptně zahájena farmakoterapie.

5. Nižší cílové hodnoty TK

Důsledkem změn v klasifikaci hypertenze je, že cílové hodnoty tlaku krve se mění. V *guidelines* ESH/ESC 2013 jsou cílové hodnoty TK při léčbě hypertenze definované s ohledem na charakteristiky skupin pacientů. V nových doporučených postupech ACC/AHA je pro všechny pacienty bez ohledu na jejich věk a přidružená onemocnění stanovena cílová hodnota TK na < 130/80 mmHg.

Závěr

Na základě nových *guidelines* bude řada osob v USA náhle klasifikována jako hypertonici a v důsledku toho bude muset změnit svůj životní styl. Zda dojde v Evropa k následování stejného trendu, bude jasné po zveřejnění nových doporučených postupů ESH/ESC pro léčbu hypertenze v tomto roce.

(blu)

Zdroj: Burnier M. Hypertension guidelines. Eur Heart J 2018 Mar; 39 (11): 908–910, doi: 10.1093/eurheartj/ehy063.