proLékaře.cz | 7.11.2026

Nová evropská guidelines diagnostiky a léčby hypertenze 2018 – stručný komentář

Jiří Widimský jr

III. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Souhrn
Komentář stručně představuje základní novinky a aktuality nových evropských doporučení Evropské kardiologické společnosti a Evropské společnosti pro hypertenzi týkající se diagnostiky a léčby hypertenze. Podrobněji si všímá cílových hodnot krevního tlaku a základních léčebných postupů. Nová evropská guidelines jsou velmi podobná nedávno vydaným českým doporučením.

Klíčová slova: diagnostika – doporučení – hypertenze – léčba

New european guidelines for the diagnosis and treatment of hypertension, issued in 2018 – brief comments

Summary
Short commentary focuses on the new European guidelines on Hypertension produced by European society of cardiology and European society of Hypertension. More detailed analysis is given to target blood pressure levels as well as basic therapeutic approaches. New European guidelines are similar to recent national Czech recommendations.

Key words: diagnosis – guidelines – hypertension – therapy

Úvodem

V roce 2018 byla vydána nová doporučení diagnostiky a léčby arteriální hypertenze, na kterých participovala jak Evropská kardiologická společnost, tak i Evropská společnosti pro hypertenzi – 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Autorský kolektiv – The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH) – se skládal z 27 odborníků. Tato nová doporučení byla poprvé představena na kongresu Evropské společnosti pro hypertenzi v Barceloně v červnu roku 2018 a následně prezentována na kongresu Evropské společnosti pro hypertenzi v Mnichově koncem srpna roku 2018. Plná verze těchto doporučení vyšla ve stejné době a je k dispozici v časopisech European Heart Journal a Journal of Hypertension.

Nová evropská doporučení přinášejí opětně velmi komplexní a rozsáhlý materiál věnovaný problematice diagnostiky a terapie arteriální hypertenze v rozsahu 98 stránek. Celý dokument má celkem 629 citací, a je tedy velkým zdrojem literárních dat. Na rozdíl od předchozích evropských guidelines jsou ta nová nepochybně komplexnější a zahrnují i některá důležitá klinická témata, která v předchozích doporučeních zůstala opominuta. Kromě tohoto obsáhlého dokumentu je k dispozici i kapesní verze guidelines čítající „jen" 56 stránek. Potěšitelný je přehled provedených změn oproti předchozím evropským guidelines z roku 2013.

Lékaře z České republiky však bude hlavně zajímat, zdali jsou nová evropská doporučení odlišná od českých vydaných začátkem roku 2018 v časopise Hypertenze a kardiovaskulární prevence.

Domnívám se, že v hlavních rysech jsou oba dokumenty dosti podobné, jakkoliv je obtížné srovnávat stručný a prakticky orientovaný materiál českých doporučení s 20stránkovým rozsahem a 63 citacemi s extenzivním, 5krát delším evropským dokumentem spíše typu „state of the art".

Pojďme se podívat na hlavní rysy nových evropských doporučení

Definice a diagnostika arteriální hypertenze je totožná s českými guidelines, což kontrastuje s nedávnými americkými doporučeními, která zcela předělala definici hypertenze a „vytvořila" tak ohromné množství „hypertoniků"!

Stejně jako v českých doporučeních, je i v těch evropských kladen důraz i na měření krevního tlaku (TK) mimo zdravotnická zařízení (domácí měření TK, 24hodi-

proLékaře.cz | 7.11.2026

nové monitorování TK, event. i automatické měření TK v ordinaci bez přítomnosti personálu). Tyto způsoby měření jsou doporučovány spolu s měřením v ordinaci i pro diagnostiku vysokého krevního tlaku.

Stanovování celkového kardiovaskulárního (KV) rizika je opětně obdobné, založené na projektu SCORE (Systematic COronary Risk Evaluation system). Je uvedena navíc celá řada konkrétních faktorů, potenciálně ovlivňujících celkové KV riziko.

Cílové hodnoty klinického TK jsou podobné jako v českých doporučeních (tab. 1).

Je doporučováno nejprve snížení TK < 140/90 mm Hg, poté v případě dobré tolerance léčby je doporučováno snížit TK na hodnoty okolo 130/80 mm Hg nebo eventuálně i nižší. U osob mladších 65 roků je vhodné snížit STK do pásma 120–129 mm Hg. U starších pacientů ve věku 65–80 roků je doporučováno snížení STK do pásma 130–139 mm Hg. U osob starších 80 let má být nově cílová hodnota systolického krevního tlaku v pásmu 130–139 mm Hg oproti dříve doporučovanému rozmezí 140–150 mm Hg. Toto stanovisko vychází zejména ze studie SPRINT. Jedná se však o sporný bod vzhledem automatickému měření TK v této studii, u nějž jak známo, bývá měřený TK významně nižší oproti klinickému použitému ve všech ostatních hlavních studiích. U nemocných ve vyšším věku bývá tolerance nižších hodnot TK horší. Nepochybně bez ohledu na doporučení je nutné volit individuální přístup. Navíc je celá diskuse o přesných hodnotách cílového TK trochu akademická neb v současné době TK < 140/90 mm Hg dosahuje jen necelá polovina osob. Cílové hodnoty TK při dalších způsobech měření krevního tlaku (domácí měření, AMTK, automatické měření v ordinaci) nejsou uvedeny, což je vzhledem k velkému rozšíření těchto metod z praktického hlediska méně instruktivní.

Tab. 1. Cílové hodnoty krevního tlaku v nových evropských doporučeních

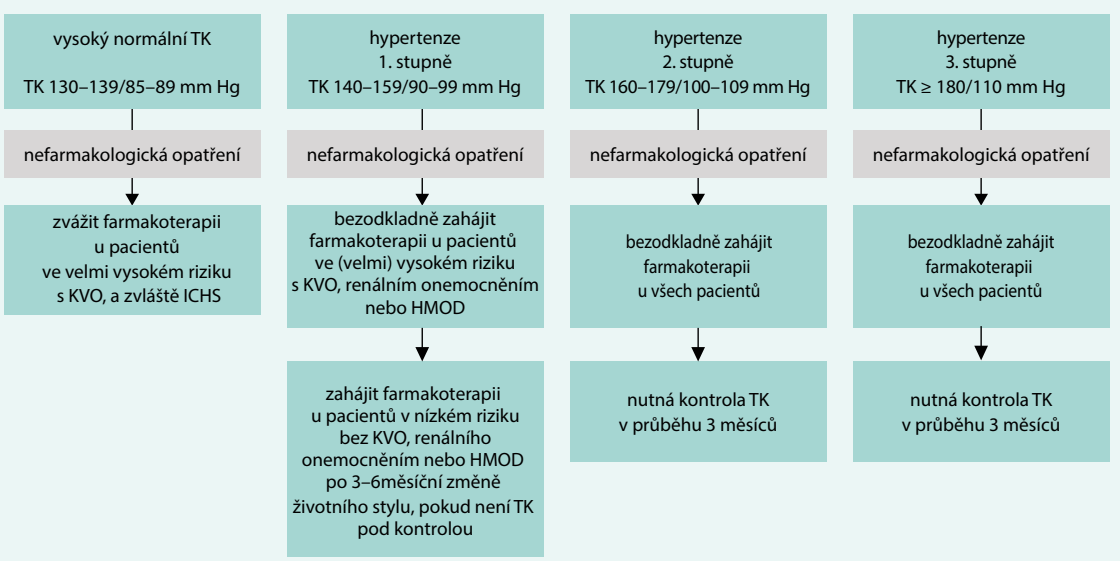
specifikace	cílový TK
cílové hodnoty TK u všech pacientů	< 140/90 mm Hg
cílové hodnoty TK v případě dobré tolerance léčby	≤ 130/80 mm Hg
cílové hodnoty STK u osob < 65 let	120–129 mm Hg
cílové hodnoty STK u starších osob (≥ 65 let)	130–139 mm Hg
cílové hodnoty DTK	< 80 mm Hg

DTK – diastolický krevní tlak **STK** – systolický krevní tlak

Tab. 2. Nově zařazené kapitoly v ESC/ESH guidelines

kdy pomýšlet a jak provádět sreening sekundární hypertenze
léčba hypertenzní krize
léčba hypertenze u akutní CMP
hypertenze u různých etnických skupin
účinky nadmořské výšky na krevní tlak
hypertenze a chronická obstrukční plicní nemoc
hypertenze, fibrilace síní a další arytmie
antikoagulační léčba u hypertenze
hypertenze a erektilní dysfunkce
hypertenze a onkologická léčba
perioperační léčba hypertenze
antidiabetická léčba a krevní tlak

Schéma. Schéma zahajování léčby hypertenze dle evropských doporučení



HMOD – orgánové poškození způsobené hypertenzí/Hypertension Mediated Organ Damage

proLékaře.cz | 7.11.2026

Okamžité zahajování farmakologické léčby je doporučováno u těžké i středně těžké hypertenze. U mírné hypertenze v případě zvýšeného KV rizika je rovněž doporučováno zahájit léčbu neprodleně. Pokud tomu tak není, lze s farmakologickou léčbou vyčkat 3–6 měsíců (schéma). V případě vysokého normálního krevního tlaku a přítomnosti kardiovaskulárního onemocnění je rovněž doporučováno zahájit farmakologickou léčbu.

Kontroly hypertenze by mělo být dosaženo během 3 měsíců (schéma), což je důležité, neboť nedostatečná kontrola hypertenze v časné fázi léčby může vést jednak k nižšímu výskytu kardiovaskulárních příhod, jednak také ke zhoršení adherence k léčbě, která pak může přetrvávat dlouhou dobu.

Pro farmakologickou léčbu hypertenze v monoterapii i v kombinační léčbě doporučují evropská guidelines stejně jako česká 5 základních skupin antihypertenziv (ACE inhibitory, sartany, blokátory kalciových kanálů, diuretika, betablokátory). Betablokátory tedy zůstávají rovnocennou a důležitou základní skupinou antihypertenziv. Ostatní skupiny (alfa-blokátory, centrálně působící látky, blokátory mineralokortikoidních receptorů) jsou vhodné jen pro těžší formy hypertenze. Jedinou výjimku z tohoto pravidla bude použití metyldopy u hypertenze v těhotenství. V léčbě hypertenze je podobně jako v českých akcentována kombinační léčba, zejména použití fixních dvojkombinací. Kombinaci dvou antihypertenziv (preferenčně v nízkých dávkách) můžeme podat při zahajování léčby vysokého krevního tlaku nejen u středně těžké a těžké hypertenze, ale i u mírné hypertenze. Výběr doporučovaných dvojkombinací je obdobný, v trojkombinační léčbě je upřednostňováno použití kombinace RAS – blokátor, blokátor kalciového kanálu a diuretikum. U čtyřkombinací v případě těžší/rezistentní hypertenze se více diskutuje častější použití spironolaktonu v dávce 25–50 mg. Osobně se domnívám, že dávka 50 mg může být v řadě případů esenciální hypertenze s renálním poškozením riziková, a proto bychom měli preferovat dávky nižší.

Základní strategie farmakologické léčby hypertenze je prakticky identická s českými doporučeními. Možná více prostoru by si zasloužily i další skupiny antihypertenziv, jako jsou alfa-blokátory nebo centrálně působící látky. S ohledem na velký rozsah textu je překvapivá absence zmínky o konkrétních antihypertenzních látkách s jejich dávkováním.

Nově zařazené kapitoly v ESC/ESH guidelines

Nová evropská doporučení nově zařadila některé kapitoly, jejichž přehled je uveden v tab. 2.

Poněkud překvapivě v guidelines chybí zmínka o paroxyzmální hypertenzi, což je situace v klinické praxi poměrně častá.

Pozornost adherenci k léčbě

Pozornost je rovněž věnována adherenci k léčbě a možným intervencím na úrovni lékaře, pacienta, léčby a zdravotnického systému, které by mohly situaci zlepšit. To je sice časově náročné, ale jistě prakticky důležité díky častosti nonadherence v klinické praxi. V literárních odkazech u této stati vcelku překvapivě chybí některé, de facto prioritní, české práce věnované této problematice.

Co říci závěrem?

Nová evropská guidelines poskytují velmi rozsáhlý a komplexní materiál typu state of the art zahrnující diagnostiku a terapii hypertenze s velkým množstvím literárních citací. Tato nová doporučení budou tedy nepochybně velkým zdrojem informací pro odborníky pracující v problematice arteriální hypertenze. Je otázka, nakolik jsou nebo budou tato guidelines vzhledem ke svému velkému rozsahu přínosná pro naši každodenní klinickou práci. Je prakticky důležité zdůraznit, že definice, diagnostika i terapeutické přístupy v evropských doporučeních jsou velmi blízké našim, nedávno vydaným českým guidelines.

Literatura

1. Williams B, Mancia G, Spiering W et al. [ESC Scientific Document Group]. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J 2018; 39(33): 3021–3104. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339>.

2. Widimský J jr, Filipovský J, Ceral J et al. Diagnostické a léčebné postupy u arteriální hypertenze – verze 2017. Doporučení České společnosti pro hypertenzi. Vnitř Lék 2018; 64(7–8): 771–796.

prof. MUDr. Jiří Widimský jr, CSc.
✉ **jwidi@lf1.cuni.cz**

III. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze
www.vfn.cz

Doručeno do redakce 15. 3. 2019
Přijato po recenzi 23. 9. 2019