



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Reg. č. projektu: CZ.02.2.69/0.0/0.0/16_015/0002362



Toto dílo podléhá licenci [Creative Commons licenci 4.0 Mezinárodní Licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Autor: kolektiv autorů pod vedením prof. MUDr. Petra Zacha, CSc. z Ústavu Anatomie 3. LF UK

Hypertenze – kasuistika

Nemocný T.K., 65letý muž, hypertonik, přišel k praktickému lékaři na kontrolní vyšetření. Udává, že v poslední době se zadýchává při mírné zátěži (chůze do schodů). Před dvěma měsíci prodělal akutní sinusitidu, pro kterou mu byla specialistou předepsána antibiotika (penicilin V). Nemocný se léčí pro hypertenzi přibližně 8 let.

Rodinná anamnéza: Otec zemřel ve stáří 73 let na srdeční infarkt, matka ve stáří 69 let pro rakovinu plic. Zároveň se dlouhodobě léčila pro vysoký krevní tlak. Bratr (68 let) se rovněž léčí pro "vysoký krevní tlak a vysoký cholesterol", mladší sestra (52 let) je zdráva.

Osobní anamnéza: nemocný byl dlouholetým kuřákem dýmky (od 20let), před 6-ti lety přestal kouřit. Před nedávnem odešel do důchodu a věnuje se sportu (1-2x za týden hraje golf). Udává, že alkohol konzumuje „hodně“. Nevěnuje pozornost složení stravy z hlediska tuků nebo cukrů: „jím co chci“ Jídlo si obvykle přisoluje. Za poslední rok přibral 6 kg na váze. Popírá, že by nedodržoval doporučené užívání léků. Nikdy nepocíťoval bolest na hrudi, nepozoroval příměs krve ve sputu. Mírně se zadýchává při chůzi do schodů. Nezaznamenal krev ve stolici. Udává zvýšené nutkání na močení v noci během posledních 6-ti měsíců, jinak bez dysurických obtíží. Občasnou bolest v levém kolenním kloubu sám léčí aspirinem.

Užívané léky: AMICLOTON (kombinace amilorid + chlortalidon) 1 tbl obden.

Objektivní fyzikální nález:

TK = 150/98 mm Hg (vsedě), 155/110 mm Hg (vestoje); srdeční akce 56/min, pravidelná
Tělesná hmotnost: 89 kg, výška 180 cm, BMI (body mass index) = 28

Pomocná a laboratorní vyšetření:

Celk.cholesterol - 7,5 mmol/l; HDL - 0,75 mmol/l; LDL - 4,69 mmol/l, triacylglyceroly - 4,52 mmol/l

Otázky:

1. *Jaký patofyziologický mechanismus se zřejmě uplatňuje v etiologii hypertenze u tohoto pacienta?*
2. *Je hypertenze dostatečně léčena?*
3. *Jaká nefarmakologická (režimová) opatření by měla být doporučena?*
4. *Mohou některé jiné lékové skupiny vést ke zvýšení krevního tlaku, resp. snižovat účinek antihypertenzní léčby?*
5. *Uveďte další skupiny diuretik a jejich nejvýznamnější zástupce.*
6. *Je důvod změnit farmakoterapii?*

Kontrola nemocného za 2 měsíce:

Nemocný hlásí, že dodržuje doporučený dietní i pohybový režim.

TK= 150/95 mm Hg (vsedě), 155/100 mm Hg (vestoje)

Tělesná hmotnost : 85 kg, výška 180 cm, BMI = 27

celkový cholesterol - 6,48 mmol/l; HDL - 0,91 mmol/l; LDL - 3,49 mmol/l; TAG - 4,29 mmol/l.

Otázky:

1. *Měla režimová opatření pozitivní vliv?*
2. *Jak budete pokračovat v hypertenzní léčbě u tohoto pacienta?*
3. *Navrhněte úpravu léčby pro daného nemocného včetně dávkového režimu různých léčivých přípravků (zvažte compliance nemocného) – při volbě CaI upřednostníte amlodipin nebo nifedipin? Proč?*
4. *Jaké jsou typické NÚ při volbě ACE inhibitoru?*
5. *Jaké jsou typické NÚ při volbě dihydropyridinového CaI?*
6. *Jaké antihypertenzivum je vhodné pro diabetiky?*
7. *Je možné v léčbě hypertenze kombinovat ACEI a CaI?*
8. *Uveďte některé další příklady kombinací antihypertenzív.*