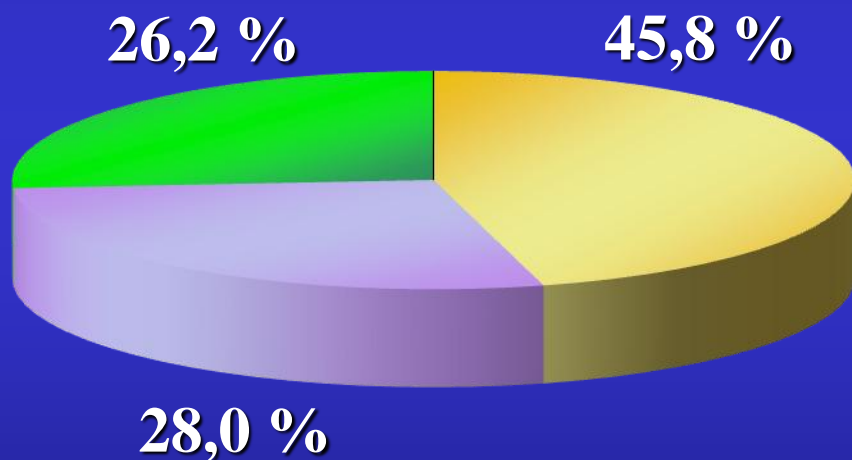


Epidemiologie hypertenze

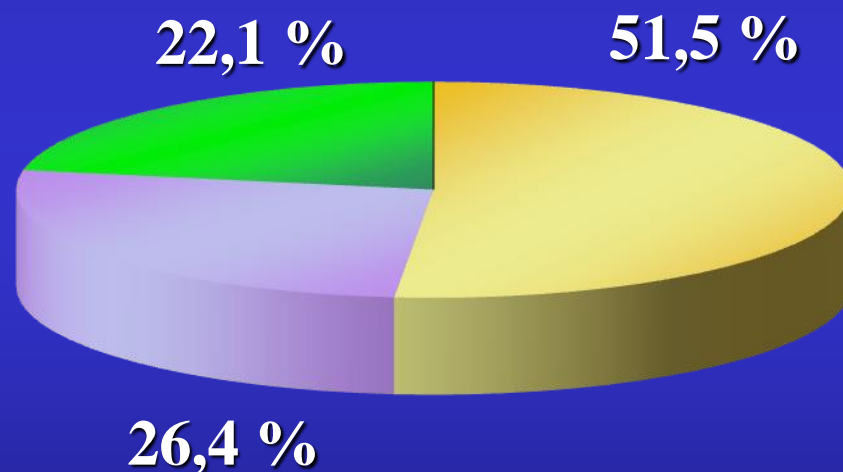
**Jiří Widimský Jr.,
Centrum pro hypertenzi
III. Interní klinika VFN Praha**

Standardizovaná úmrtnost podle příčin Česká republika 2007

Muži

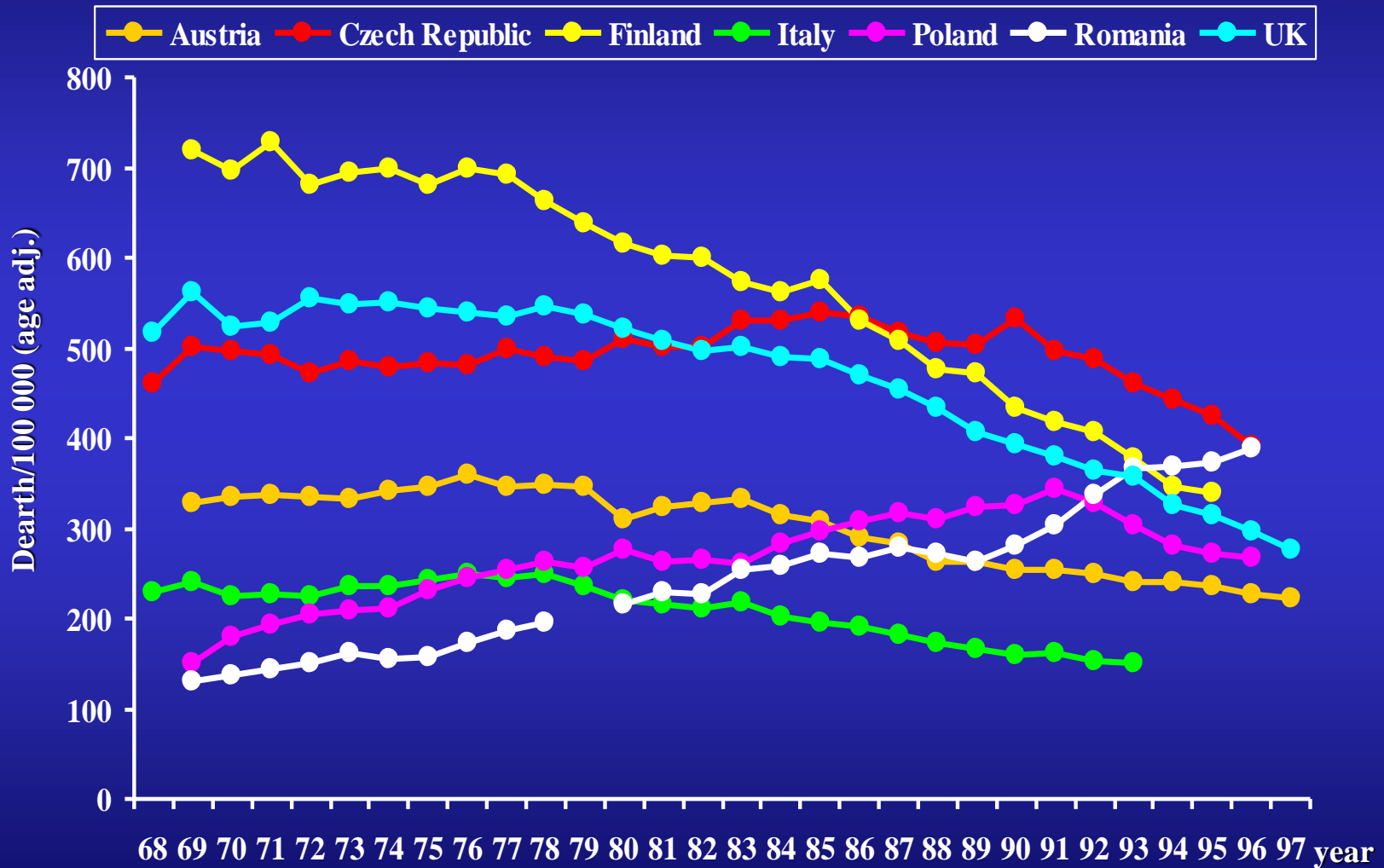


Ženy

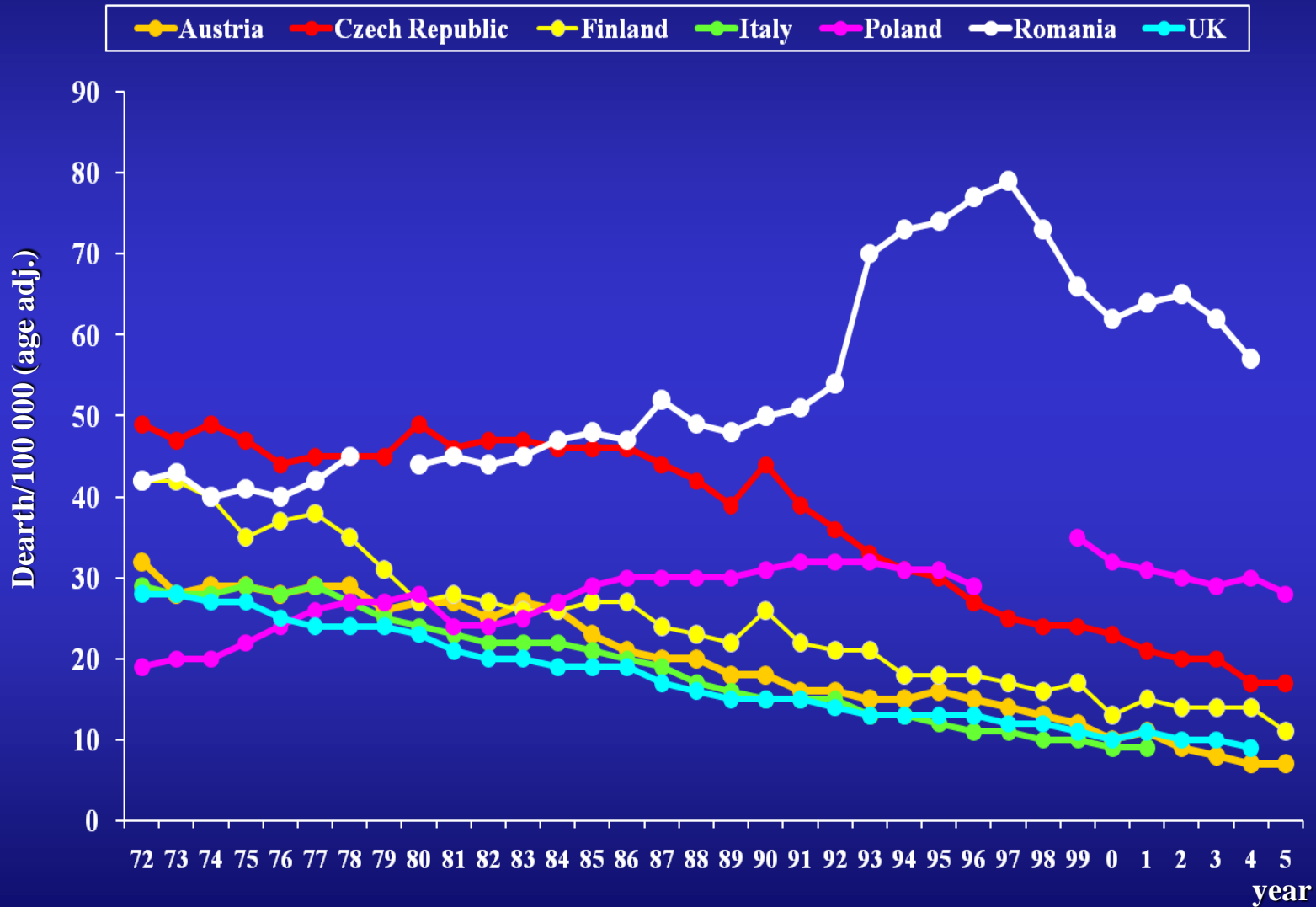


 KVO
 Malignita
 Jiné

CV Mortality - Males



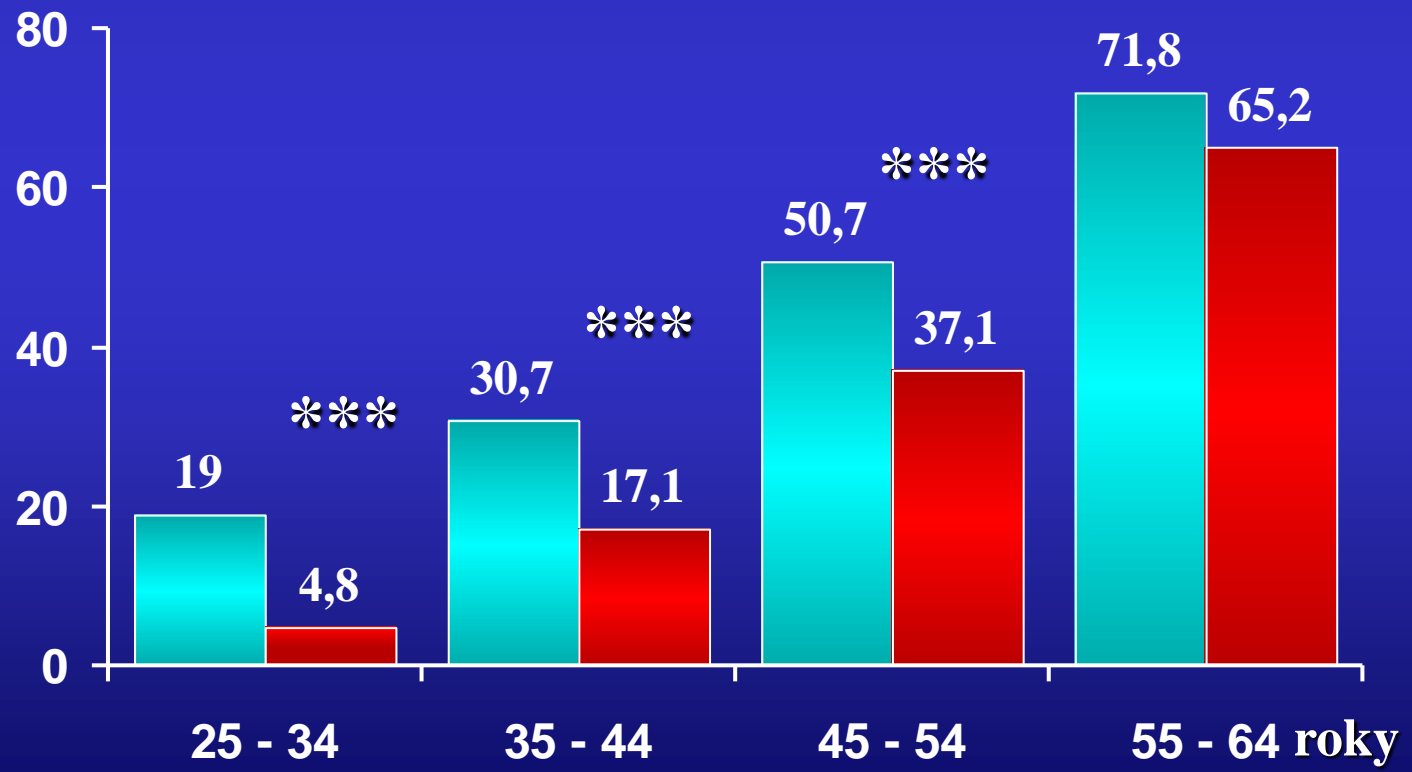
Age-adj. stroke death – Males 0-64 yrs





Prevalence hypertenze podle věkových skupin *Česká republika 2006-2009*

■ muži ■ ženy





Arteriální hypertenze

- ✓ Nejčastější onemocnění KV systému
- ✓ Léčeno (ČTK, 18.6. 2012):
1,78 mil. osob v ČR



Definice a klasifikace krevního tlaku podle měření v ordinaci (mm Hg)

Kategorie	STK	DTK
Optimální TK	< 120	< 80
Normální TK	120-129	80-84
Vysoký normální TK	130-139	85-89
Hypertenze		
stupeň 1 (mírná)	140-159	90-99
stupeň 2 (středně závažná)	160-179	100-109
stupeň 3 (závažná)	≥ 180	≥ 110
Izolovaná systolická hypertenze	≥ 140	< 90

ISH lze také klasifikovat do 3 stadií dle výše systolického TK.

Pokud hodnoty STK a DTK spadají do různých kategorií, je třeba pacienta zařadit do vyšší kategorie.



Prahové hodnoty TK pro definici hypertenze

	STK (mm Hg)	DTK (mm Hg)
TK ve zdravotnickém zařízení	140	90
TK v domácích podmínkách	135	85
ABPM		
průměr za 24 hod.	130	80
průměr v denní době	135	85
průměr v noční době	120	70



Etiopatogenetická klasifikace hypertenze

- **Esenciální** (cca 90%)

řada patogenetických mechanismů, není zjistitelná jedna vyvolávající příčina

- **Sekundární** (cca 10%)

důsledek přesně definovaného patologického stavu, při jeho odstranění může být v určitých případech hypertenze vyléčena



Sekundární hypertenze: nejčastější formy

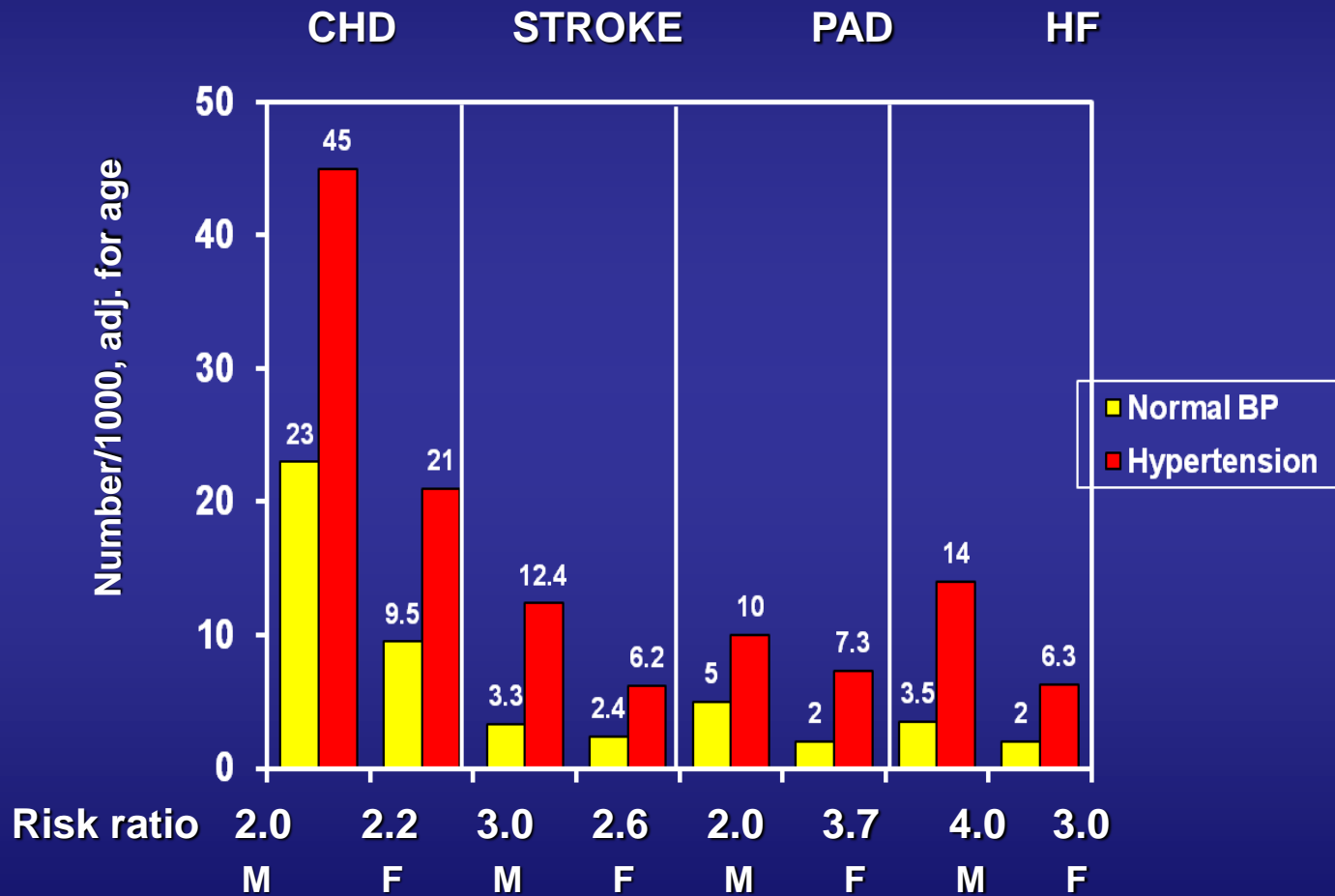
Primární aldosteronismus 5%

Renovaskulární hypertenze 2-3%

**Nefrogenní (onem. renálního parenchymu)
hypertenze??**

Syndrom spánkové apnoe ??

Framingham Heart Study



Global burden of blood-pressure-related disease, 2001



Carlene M M Lawes, Stephen Vander Hoorn, Anthony Rodgers; for the International Society of Hypertension

Summary

Background Few studies have assessed the extent and distribution of the blood-pressure burden worldwide. The aim of this study was to quantify the global burden of disease related to high blood pressure.

Lancet 2008; 371: 1513-18

See [Comment](#) page 1480

Methods Worldwide burden of disease attributable to high blood pressure (≥ 115 mm Hg systolic) was estimated for groups according to age (≥ 30 years), sex, and World Bank region in the year 2001. Population impact fractions were calculated with data for mean systolic blood pressure, burden of deaths and disability-adjusted life years (DALYs), and relative risk corrected for regression dilution bias.

Clinical Trials Research Unit,
University of Auckland,
Auckland, New Zealand
(C M M Lawes PhD,
S V Hoorn MSc,
Prof A Rodgers FAFPHM)

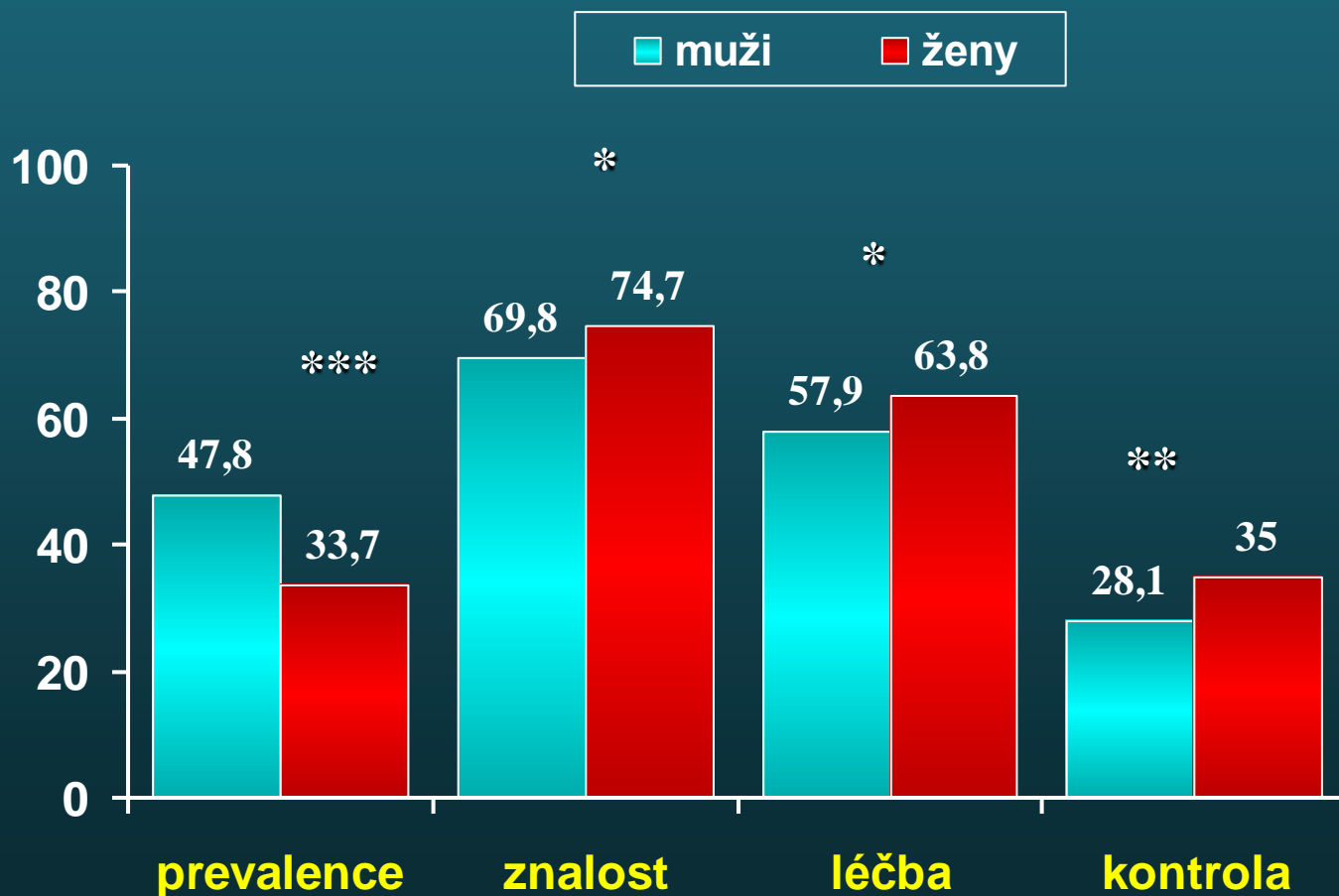
Findings Worldwide, 7·6 million premature deaths (about 13·5% of the global total) and 92 million DALYs (6·0% of the global total) were attributed to high blood pressure. About 54% of stroke and 47% of ischaemic heart disease worldwide were attributable to high blood pressure. About half this burden was in people with hypertension; the remainder was in those with lesser degrees of high blood pressure. Overall, about 80% of the attributable burden occurred in low-income and middle-income economies, and over half occurred in people aged 45–69 years.

Correspondence to:
Prof Anthony Rodgers, Clinical
Trials Research Unit, University of
Auckland, Private Bag 92019,
Auckland, New Zealand
a.rodgers@ctr.u.auckland.ac.nz

Interpretation Most of the disease burden caused by high blood pressure is borne by low-income and middle-income countries, by people in middle age, and by people with prehypertension. Prevention and treatment strategies restricted to individuals with hypertension will miss much blood-pressure-related disease.



Prevalence, znalost o hypertenzi, léčba a uspokojivá kontrola hypertenze *Česká republika 2006-2009*



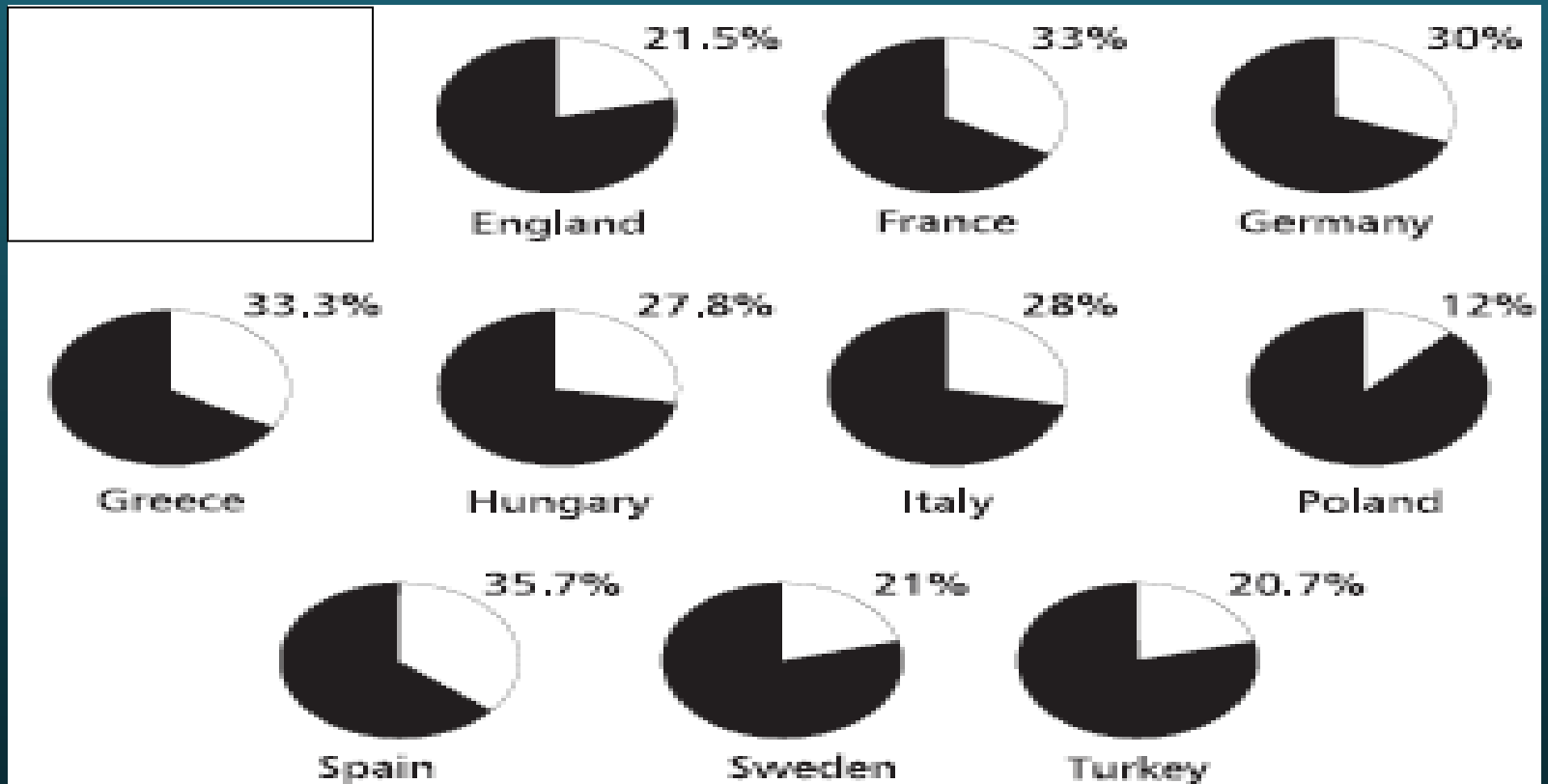


European Society of Hypertension Scientific Newsletter: Update on Hypertension Management

2007; 8: No. 3
revised version

HOW WELL IS HYPERTENSION CONTROLLED IN EUROPE?

Serap Erdine, Head of Hypertension Unit, Cardiology Department, Cerrahpasa School of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Turkey



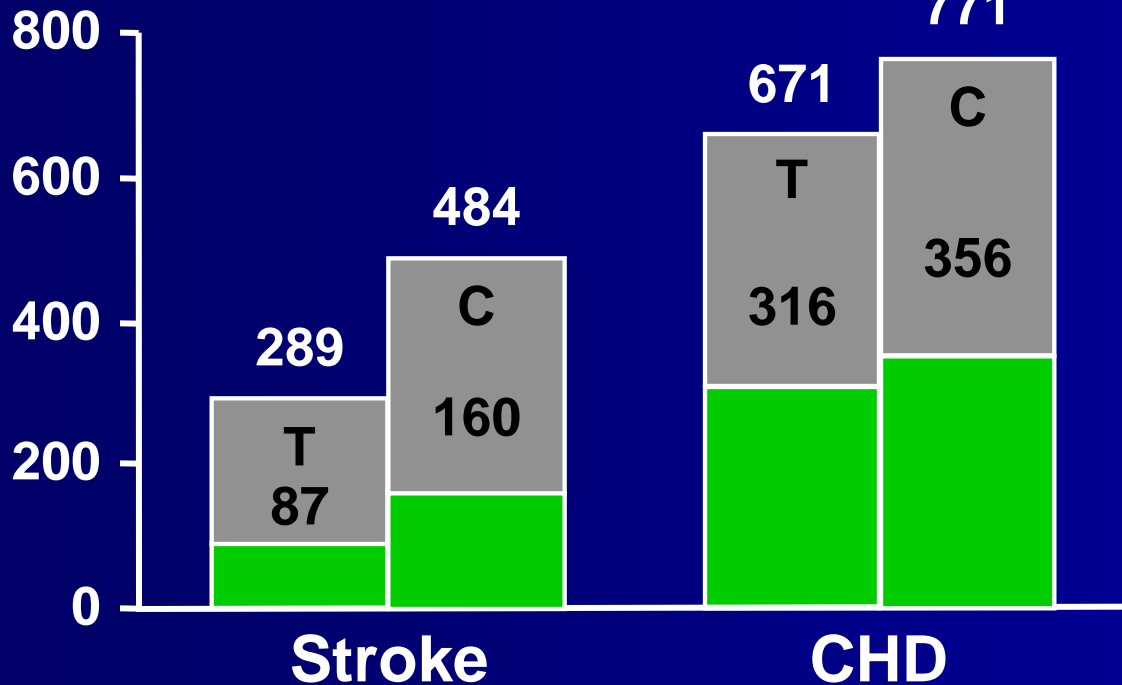
Ovlivnění rizika CMP a ICHS antihypertenzní léčbou ve 13 randomizovaných studiích (n=37000)

Total numbers of
individuals affected

T = Treatment

C = Control

■ = Fatal events



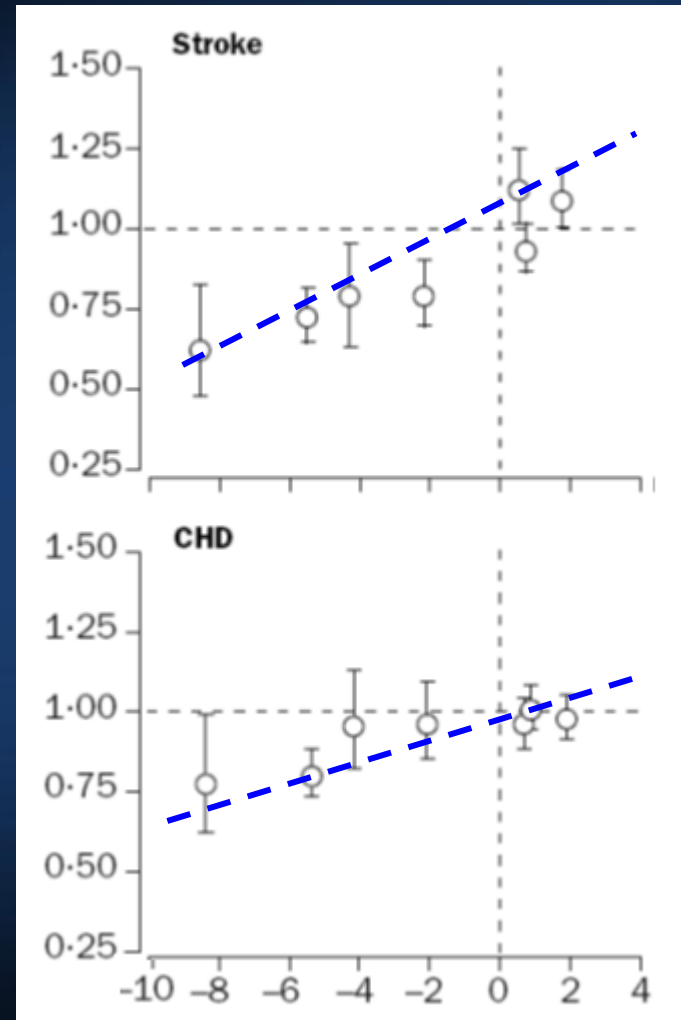
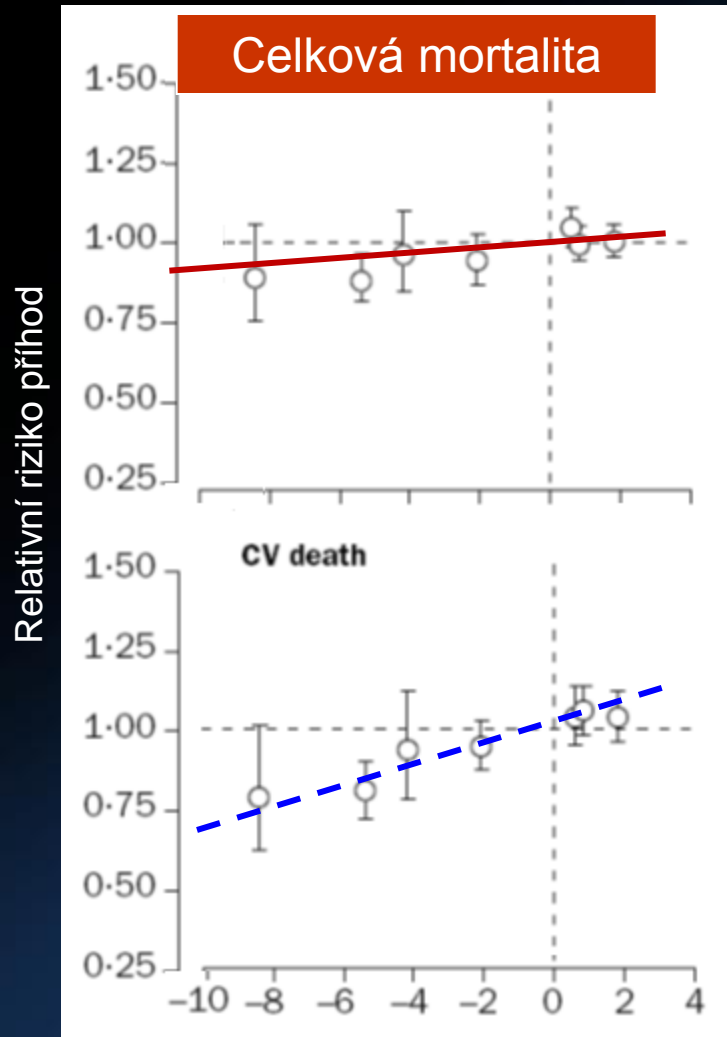
% reduction in odds: 42%

14%

2P value: 2P<0.0001

2P<0.01

Vztah mezi snížením krevního tlaku a kardiovaskulárními příhodami



Rozdíly v systolickém TK mezi randomizovanými skupinami (mm Hg)

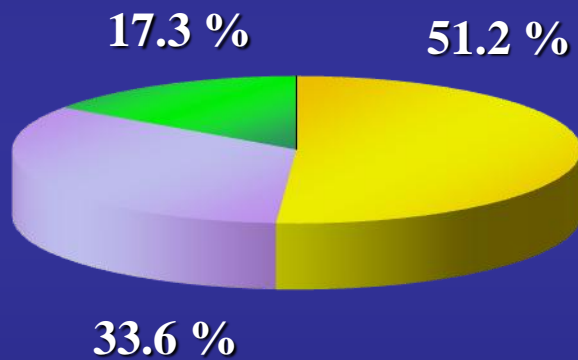
Antihypertensive medication

Czech Republic

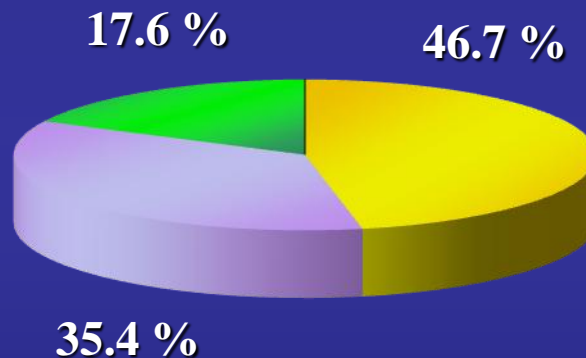
1997/98

2000/01

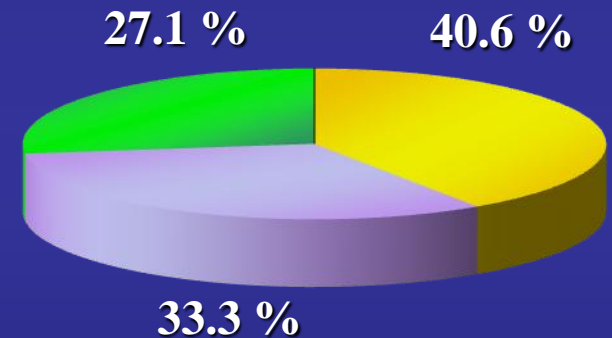
2007/08*



n = 512



n = 615

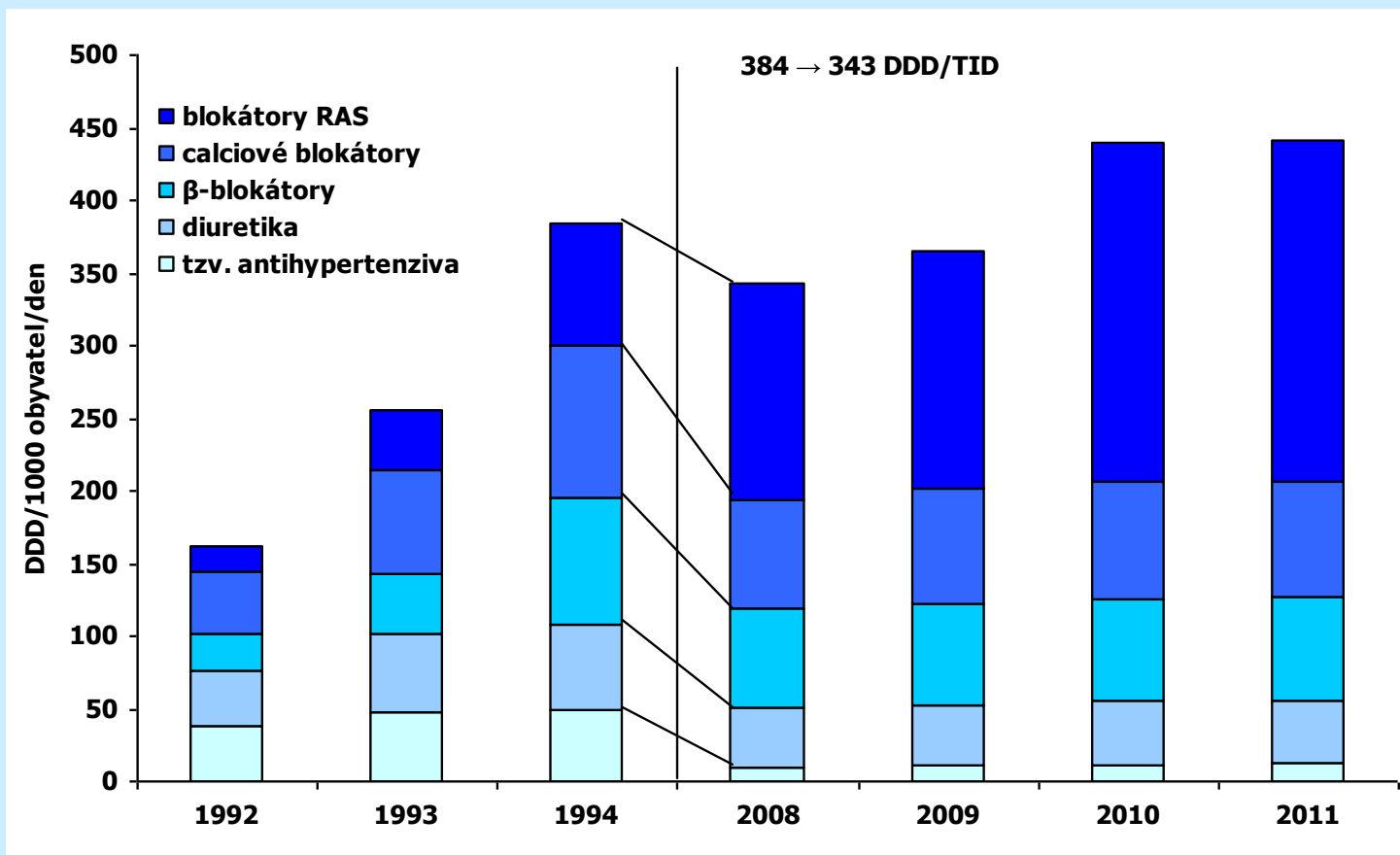


n = 573



* only 6 districts

Spotřeba antihypertenziv v ČR (struktura spotřeby)



Závěry

Mortalita na KV onemocnění –ICHS, CMP v ČR klesá

**Arteriální hypertenze- nejčastější onemocnění KV systému s
prevalencí 33-48% dospělé populace**

HT častější u mužské populace

Odhad: cca 2-2,5 mil hypertoniků v ČR

Závěry

Hypertenze- mnohdy asymptomatické onemocnění- cca 30% nemocných o hypertenzi neví- měření TK při každé návštěvě lékaře

Domácí měření TK

60% hypertoniků léčeno

Kontrola hypertenze se zlepšuje – dosahování cílových hodnot TK- 25-28% - srovnatelná s nejvyspělejšími zeměmi

Narůstá používání antihypertenzní /kombinační léčby

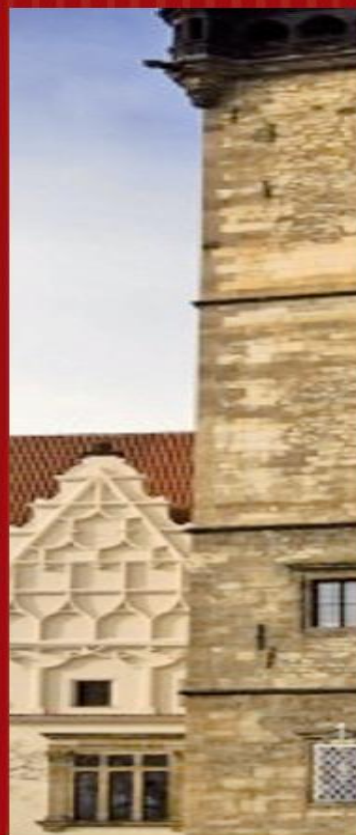
XI. SYMPOSIUM ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE:

**současné klinické trendy
středa 3. dubna 2013**

Pořádá

Centrum pro výzkum, diagnostiku
a léčbu hypertenze, III. interní klinika
1. LF UK a VFN v Praze a Česká
společnost pro hypertenzi

Novoměstská radnice
Karlovo náměstí 23, Praha 2



Přihlášky k účasti na: www.gsymposion.cz