

Monitorace 24hodinového krevního tlaku – editorial

V. Adámková

Pracoviště preventivní kardiologie IKEM Praha, přednostka doc. MUDr. Renata Cífková, CSc.

Řiháček I et al. Stanovení hodnot 24hodinového ambulantního monitorování krevního tlaku odpovídajících kauzálnímu tlaku 130/80 mm Hg. *Vnitř Lék* 2008; 54(2): 146–149.

Možnost ambulantního monitorování krevního tlaku (ABPM) pomáhá nejen v diagnostice hypertenze, ale rovněž umožňuje kontrolovat efektivnost léčby v běžném denním režimu nemocného. Je výhodnou metodou kontroly hypertenze u nemocných, jejichž pracovní řád přináší vypjaté situace v jinak obtížně kontrolovatelném čase (např. odpolední provozy, večerní pracovní jednání apod). Někteří pacienti si stěžují na určité nepohodlí v průběhu nočního měření, ale v naprosté většině případů zvládají i tuto situaci. Z praxe však také víme, že zejména u emočně vypjatějších hypertoniků je i monitorace zatížená „chybou“, protože nošení přístroje je pro tyto osoby stresovou situací, a proto mohou být změřené hodnoty při monitoraci vyšší než hodnoty, které bychom změřili kauzálně [4]. Domnívám se tedy, že práce, které porovnávají hodnoty změřené při monitoraci s hodnotami krevního tlaku změřenými kauzálně, za standardních podmínek, jsou přínosné a potřebné a v současné době se pokládá ABPM za přínosnější v predikci morbididy dospělých než kauzální měření krevního tlaku [6].

Ambulantní monitorování krevního tlaku za 24 hod je vhodné tedy ne-

jen pro vyšetřování dospělých osob, ale stalo se rutinní metodou i v pediatrii. U dětí je třeba potom k hodnocení použít speciální normy – percentilové normy pro hodnocení ABPM podle výšky a pohlaví. Použití této metody se ukazuje jako velmi vhodné pro velmi dobrou korelaci k následkům hypertenze na cílových orgánech [5]. Vzhledem k závažnosti hypertenze v mladém věku je výhodné používat ABP, protože můžeme již v tomto věku diferencovat „white coat hypertension“ a noční zvýšení krevního tlaku u dětí, které se zatím vysvětluje, ne zcela jasně, velkou fyzickou aktivitou během dne. U dětí s diabetes mellitus 1. typu roste systolický krevní tlak ve spánku a predikuje rozvoj mikroalbuminurie. U dětí – hypertoniků koreluje masa levé srdeční komory s 24hodinovým středním systolickým krevním tlakem a noční systolický krevní tlak odpovídá masě levé srdeční komory u dětí s diagnózou hypertenze, ale zatím bez medikamentózní léčby. Na rozdíl od dospělých však predikce dalšího vývoje kardiovaskulárních onemocnění u dětských hypertoniků není jasná [6].

Monitorace krevního tlaku je hojně využívána rovněž u nemocných se zvýšeným rizikem manifestace kardiovas-

kulárních onemocnění, zvláště u nemocných s metabolickým syndromem. Tito nemocní mají zvýšenou svalovou sympatickou nervovou aktivitu a mají vyšší hodnoty krevního tlaku v průběhu ABPM v porovnání s hypertoniky bez metabolického syndromu [8].

Velkou pomocí je ABPM i v určitém „předvídání“ nástupu možné pre eklampsie, protože bylo zjištěno, že střední diastolický tlak, sledovaný ABPM, byl vyšší v nočních hodinách u 43 % těhotných, hospitalizovaných pro závažnou preeklampsii [7].

24hodinové monitorování krevního tlaku je tedy metodou, která je přínosná v péči o hypertoniky a možnost porovnat hodnoty krevního tlaku z ambulantní monitorace krevního tlaku s hodnotami změřenými kauzálně pomůže zlepšit kvalitu kontrol TK a lepší efektivnost léčby hypertoniků.

Literatura

1. Velemínský M, Janda J, Adámková V et al. Normální hodnoty krevního tlaku u dětí a dorostu v ČR. Praha: Triton 2003.
2. Cífková R, Býma S, Češka R et al. Prevence kardiovaskulárních onemocnění v dospělém věku. *Vnitř Lék* 2005; 51: 1021–1036.
3. Widimský J. 24hodinové ambulantní monitorování krevního tlaku. In: Widimský J. Hypertenze. Praha: Triton 2002.

4. Adámková V. Arteriální hypertenze v mladém věku. In: Adámková V et al. Arteriální hypertenze mladých osob, těhotných a dětí. Praha: Vega 2005: 11–12.
5. Kolský A. Arteriální hypertenze v dětském věku. In: Adámková V et al. Arteriální hypertenze mladých osob, těhotných a dětí. Praha: Vega 2005: 32.
6. Richey PA, DiSessa TG, Hastings MC et al. Ambulatory blood pressure in

increased left ventricular mass in children at risk for hypertension J Pediatrics 2008; 152(3): 343–348.

7. Steyn DW, Odendaal HJ, Hall DR. Diurnal blood pressure variation in the evaluation of early onset severe pre-eclampsia. Eur J Obst Gynecol 2007; doi: 10.1016/j.ejogrb.2007.08.010

8. Ferrara LA, Guida L, Ferrari F et al. Blood pressure at rest, dutiny 24 h monitoring and in response to sympathetic sti-

mulation in hypertensive patients with metabolic syndrome. Inter J Cardiology 2007; 117: 312–316.

doc. MUDr. Věra Adámková, CSc.

www.ikem.cz

e-mail: vead@medicon.cz

Doručeno do redakce: 8. 11. 2007

Zprávy

Novinky v postgraduálním vzdělávání lékařů

Podle platného zákona je specializační příprava v lékařských oborech jednostupňová. U oborů, jejichž základem je příprava v rámci společného interního kmene, je žádoucí, aby byly připraveny podmínky, které umožní získat zájemcům další specializaci v příbuzných oborech.

Jednáním akreditačních komisí a výborů odborných společností pro obory interního lékařství a diabetologie byly vypracovány požadavky, které umožňují internistům získat ve zkrácené specializační přípravě atestaci z diabetologie (www.diab.cz).

Možnost získání specializace v diabetologii pro internisty

Lékař se specializací v oboru vnitřního lékařství (dle zákona č. 95/2004 Sb.) nebo atestací z vnitřního lékařství II. stupně může získat specializaci v oboru diabetologie, pokud doloží splnění následujících požadavků:

Povinná praxe v oboru diabetologie:

v trvání minimálně 12 měsíců v úvazku 1,0 (v období od poslední získané atestace), z toho:

- a) povinná praxe v oboru na akreditovaném pracovišti pro diabetologii I. typu (AP I. typu): 6 měsíců na diabetologické ambulanci v úvazku 1,0 s příslušným prodloužením školení při kratším rozsahu pracovní doby
- b) povinná doplňková praxe na akreditovaném pracovišti pro diabetologii II. typu (AP II. typu) v trvání 6 měsíců, z toho:
 - 16 týdnů na lůžkovém oddělení a diabetologické ambulanci
 - 2 týdny v podiatrické ambulanci
 - 2 týdny na jednotce intenzivní metabolické péče
 - 1 týden při edukaci pacientů
 - 1 týden na akreditovaném obezitologickém pracovišti
 - 2 týdny na akreditovaném osteologickém pracovišti.

Nutná je též účast na vzdělávacích aktivitách uvedených ve specializační náplni.

Vysvětlivky: AP II. typu – pracoviště nejvyššího typu pro diabetologii (diabetologické centrum), AP I. typu – okresní nemocnice s interním lůžkovým oddělením a specializovanou diabetologickou ambulancí, v níž pracuje odborník s atestací v diabetologii.

prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.

předsedkyně akreditační komise pro obor diabetologie MZ ČR

vedoucí subkatedry diabetologie IPVZ Praha

Centrum diabetologie IKEM, www.ikem.cz, e-mail: tepe@medicon.cz

Doručeno do redakce: 7. 2. 2008