

léčiv obsahujících fixní kombinace. Zjednodušení terapie pomocí fixních kombinací se dostalo i do mezinárodních doporučení pro léčbu hypertenze, neboť využití fixních kombinací v léčbě hypertenze zvyšuje adherenci pacientů (4), a zlepšuje tak jejich perzistenci na terapii (5).

Podle dat ÚZIS bylo v celém souboru hospitalizovaných pacientů v České republice v roce 2024 47 % léčených hypertoniců. Jinými slovy tedy v roce 2024 měl téměř každý druhý hospitalizovaný člověk léčenou hypertenzi (data vycházejí z výkazů diagnóz do Národního registru hrazených zdravotních služeb). A ačkoliv nejvíce léčených hypertoniců bylo hospitalizováno pro nemoci oběhové soustavy (zejména srdeční selhání, fibrilaci síní, ischemickou chorobu srdeční a ischemickou cévní mozkovou příhodu – Obr. 1) (6), lze významný podíl hypertoniců nalézt i u hospitalizací z jiných příčin, např. nemocí dýchací soustavy či infekčních onemocnění, u kterých se podíl hypertoniců za rok 2024 pohybuje kolem 43 %, a i u těchto skupin pacientů si arteriální hypertenze zcela jistě zaslouží adekvátní pozornost (Obr. 2) (6).

## Kazuistika

Do akutní interní ambulance přichází 53letý obézní hypertonic s léčenou hypercholesterolemií a diabetem mellitem 2. typu. Pacient váží 114 kg, měří 176 cm, jeho chronická medikace je perindopril 10 mg 1x denně, amlodipin 5 mg 1x denně, atorvastatin 40 mg 1x denně a metformin 1000 mg 1x denně. Terapie diabetu a hypercholesterolemie je vedena praktickým lékařem, poslední hodnota glykovaného hemoglobinu je 49 mmol/l. Důvodem akutního vyšetření jsou kašel a febrilie trvající 2 dny, celková únava. Při klinickém vyšetření je pacient subfebrilní, hodnota jeho krevního tlaku je 142/84 mm Hg, dechová frekvence 20/min, fyzikálnímu nálezu na plicích dominuje mírně oslabené dýchání a slyšitelné chrůpky laterálně vpravo v dolní třetině hrudníku.

Na skiagramu hrudníku prokazujeme infiltrativní změny vpravo odpovídající lokalizaci poslechového nálezu. Vstupní hodnota CRP je 152 mg/l, hodnota leukocytů  $13,6 \times 10^9/l$ , renální funkce jsou bez alterace. Ještě v průběhu vyšetření na ambulanci je hlášena pozitivita pneumokokového antigenu v moči, průkaz antigenů chřipky a SARS-CoV-2 ze steru z nosohltanu je negativní. S ohledem na hmotnost pacienta, a s ní související hrozící selhání účinku perorální antibiotické terapie, bylo indikováno přijetí k akutní hospitalizaci a zahájení parenterální antibiotické terapie na interním oddělení. Pacientovi byl z indikace pneumokokové pneumonie podáván vysokodávkovaný krystalický penicilin v dávce 5 milionů I. U. každé 4 hodiny. Na terapii se pak klinický stav pacienta vyvíjel příznivě, od druhého dne byl afebrilní, zánětlivé parametry klesaly a fyzikální nálezy na plicích regredovaly. Antibiotická terapie byla ukončena po plných sedmi dnech léčby. Pacientovi byla při dimisi doporučena skiagrafičká kontrola v odstupu čtyř týdnů a dále očkování proti pneumokoku cestou praktického lékaře. Kompenzace diabetu mellitu byla v průběhu hospitalizace na chronické terapii uspokojivá.

Samostatnou kapitolou pobytu pacienta na interním oddělení pak byla problematika kontroly jeho krevního tlaku. Již při příjmu nebyl pacientův krevní tlak optimální, což jistě mohlo být ovlivněno situačně, nicméně posléze pacient na cílený dotaz udává, že tlak má „dlouhodobě dobrý“, doma vždy kolem 140–145/90 mm Hg (domácí měření pacient provádí dle edukace svým praktickým lékařem – TK si měří vsedě, po 15 minutách klidu, měření provádí 3x a eviduje výsledky z druhého a třetího měření). Od třetího dne hospitalizace, kdy již byl stav pacienta z pohledu vstupní infekce a orgánových funkcí stabilizovaný, byly u pacienta při standardním měření krevního tlaku na oddělení opakovaně zachyceny hodnoty TK v rozmezí 146–152/84–89. Vzhledem k naměřeným hodnotám krevního tlaku na oddělení a s ohledem na výsledky

**Obr. 1.** Hypertenze se týká naprosté většiny hospitalizovaných pacientů pro nemoci oběhové soustavy

## Hospitalizace pacientů s léčenou hypertenzí pro nemoci oběhové soustavy

**Počet hospitalizačních případů (HP) u pacientů s léčenou hypertenzí pro nemoci oběhové soustavy a jejich podíl na celkovém počtu HP v ČR v roce 2024:**

