

Tab. 1. Cílové hodnoty krevního tlaku (TK) v akutní fázi cévní mozkové příhody (CMP)

Typ CMP a plán léčby	Cílový TK
Ischemická, konzervativně	$\leq 220/120$ mmHg
Ischemická, intravenózní trombolýza	Preprocedurálně $\leq 185/110$ mmHg, postprocedurálně $\leq 180/105$ mmHg po dobu 24 hodin
Ischemická, endovaskulární léčba	$\leq 185/110$ mmHg
Hemorragická	Systolický TK < 140 mmHg, ne < 110 mmHg

(urapidil, nitráty, labetalol, enalapril, clonidin). Perorální antihypertenziva do chronické medikace zavádíme, pokud trvají zvýšené hodnoty krevního tlaku i v dalších dnech po odeznění akutní fáze CMP.

Pokud je u ischemické CMP indikována rekanalizační léčba podáním intravenózní trombolýzy, musí být hodnoty krevního tlaku před podáním trombolýzy sníženy na $\leq 185/110$ mmHg a po ukončení podání musí být udržovány v hodnotách $\leq 180/105$ mmHg po dobu 24 hodin. V případě endovaskulární léčby je nutné snížit pre-, intra- i postprocedurálně hodnotu krevního tlaku $\leq 185/110$ mmHg. Pokud má pacient velký neurologický deficit nebo okluzi některé z velkých tepen, má být endovaskulární léčba zahájena bez ohledu na hodnotu krevního tlaku.

U ischemických CMP je nutné se vyvarovat rychlého poklesu krevního tlaku, protože při hypoperfuzi mozku by mohlo dojít k selhání kolaterálního zásobení. V prvních 48 hodinách není žádoucí plná korekce hodnot krevního tlaku. Ideální je udržovat hodnoty v rozmezí 140–160/ 90–100 mmHg.

U hemorragické CMP snižujeme systolický krevní tlak < 140 mmHg, ale ne níže než < 110 mmHg. Při snížení systolického tlaku < 90 mmHg může dojít k akutnímu poškození ledvin, a proto je tak výrazné snížení krevního tlaku nežádoucí. Krevní tlak u hemorragické CMP by měl být snížen do doporučených hodnot co nejrychleji, optimálně do 2,5 hodiny od počátku příznaků. Po snížení systolického krevního tlaku < 140 mmHg je třeba tuto hodnotu dále udržovat, aby nedošlo k další expanzi hematomu, která by hrozila při vyšších hodnotách krevního tlaku. Doporučena jsou parenterální antihypertenziva s krátkým poločasem působení.

Léčba hypertenze v sekundární prevenci CMP

V současné době není dostatek důkazů pro zahájení antihypertenzní léčby u pacientů s anamnézou CMP a vysokým normálním tlakem. Aktuální nejnovější odborná doporučení pro léčbu arteriální hypertenze, vydaná ve spolupráci Evropské kardiologické společnosti a Evropské společnosti pro hypertenzi, uvádějí, že léčba arteriální hypertenze u pacientů po CMP má být vedena v závislosti na věku pacienta (11) (Tab. 2). U pacientů ve věku 18–79 let, kteří prodělali CMP, má být farmakoterapie hypertenze zahajována od hodnoty krevního tlaku ≥ 140 a/nebo 90 mmHg. U pacientů starších 80 let s anamnézou CMP je doporučeno zahájit léčbu arteriální hypertenze od hodnot ≥ 160 a/nebo 90 mmHg. Samozřejmě je doporučeno zdravých životních návyků – racionální dieta se snížením množství soli, snížení konzumace alkoholu, udržení optimální tělesné hmotnosti, pravidelná pohybová aktivita a nekouření.

Cílové hodnoty krevního tlaku v sekundární prevenci CMP

V cílových hodnotách krevního tlaku nová odborná doporučení odkazují na výsledky metaanalýz nedávno provedených studií, do nichž