

## Abstrakt

Arteriální hypertenze patří k nejzávažnějším rizikovým faktorům kardiovaskulárních komplikací v podobě cévních mozkových příhod, srdečního selhání, ischemické choroby srdeční a dalších projevů aterosklerózy. Její důsledky zhoršuje často po dlouhou dobu asymptomatický průběh onemocnění a interakce s dalšími rizikovými faktory, především s dyslipidemií, inzulínovou rezistencí, kouřením nebo obezitou. Tyto kombinace rizikových faktorů spolu s hypertenzí celkové kardiovaskulární riziko nemocných dále násobí. Přestože je arteriální hypertenze ovlivnitelná farmakologickou léčbou a úpravou životního stylu, představuje svojí vysokou prevalencí závažný zdravotní problém jak v České republice, tak v ostatních vyspělých zemích. Tato práce má za cíl zhodnotit stravovací návyky u nemocných s esenciální hypertenzí, tedy s multifaktoriální formou onemocnění bez konkrétní vyvolávající příčiny a u hypertoniků s primárním hyperaldosteronismem, který vzniká na podkladě autonomní nadprodukce aldosteronu. Tato forma onemocnění má sice specificky léčitelnou příčinu, ale její průběh a orgánové komplikace jsou často závažnější nežli u hypertenze esenciální. Dietní chování, spolu s dodržováním ostatních nefarmakologických opatření, může u obou typů pacientů do značné míry ovlivňovat projevy onemocnění, zlepšit odpověď na farmakoterapii a v případě méně závažné esenciální hypertenze umožnit i vysazení léků. V teoretické části tato práce pojednává o prevalenci, klasifikaci a léčbě obou onemocnění. Z pohledu etiopatogeneze esenciální hypertenze uvádí důležité faktory životního stylu, které se na vzniku vysokého krevního tlaku podílejí, stejně jako její průběh a důsledky v podobě orgánového poškození a kardiovaskulárních příhod. Rozdílná etiologie a léčba primárního hyperaldosteronismu, jeho specifické projevy, ale i neméně závažné orgánové komplikace jsou prezentovány, společně s dietními vlivy, které jeho průběh a důsledky ovlivňují. Praktická část práce se zabývá analýzou srovnávacího dotazníkového výzkumu mezi pacienty s esenciální hypertenzí a pacienty s diagnózou primárního hyperaldosteronismu, kteří se s těžkým průběhem onemocnění nebo s podezřením na sekundární etiologii podrobili diagnostické hospitalizaci ve specializovaném centru III. interní kliniky. Otázky pokrývaly základní osobní charakteristiky nemocných, jejich pohybové a stravovací návyky, denní a pitný režim, kuřáctví, spotřebu alkoholu a expozici stresové zátěži. V kontextu znalosti dietních opatření je zvláštní pozornost věnována spotřebě kuchyňské soli, je hodnocena frekvence příjmu rizikových potravin z hlediska vlivu na krevní tlak i další související onemocnění. Do souboru pacientů bylo zahrnuto 35 hypertoniků s primárním hyperaldosteronismem a 70 dalších těžkých hypertoniků, kteří se na klinice léčili v posledních letech a byli osloveni jak v rámci tohoto šetření, tak dvou předešlých výzkumů se stejným zaměřením. Díky srovnatelnému věkovému rozložení i podílu žen a mužů v obou skupinách pacientů bylo možné posoudit rozdíly v prevalenci obezity, dietních nedostatků a dalších faktorů životního stylu. Ve skupině pacientů s esenciální hypertenzí ( $n = 70$ ) byla potvrzena vyšší prevalence obezity prvního a druhého stupně, větší podíl kuřáků i konzumentů alkoholu, nižší pohybová aktivita. Spotřeba zeleniny a ovoce byla také nižší a zároveň nedostatečná u obou skupin. V obou skupinách je poměrně častý příjem živočišného tuku, zejména mléčného. Příjem esenciálních mastných kyselin je zřejmě o něco vyšší na straně pacientů s EH, díky vyššímu příjmu řepkového oleje a rybího masa. Dietní chyby v podobě konzervovaných a instantních potravin byly zaznamenány u obou skupin, častěji u pacientů s EH. Naopak, výrazně více uzenin a sýrů konzumovali nemocní s primárním hyperaldosteronismem ( $n = 35$ ). U nich byla současně i vyšší spotřeba kuchyňské soli. Nápadným zjištěním je udávaná vyšší expozice stresové zátěži a výrazně kratší doba spánku u nemocných s PA.

**klíčová slova:** arteriální hypertenze, primární hyperaldosteronismus, nefarmakologická opatření, dieta, stravovací návyky, frekvenční dotazník