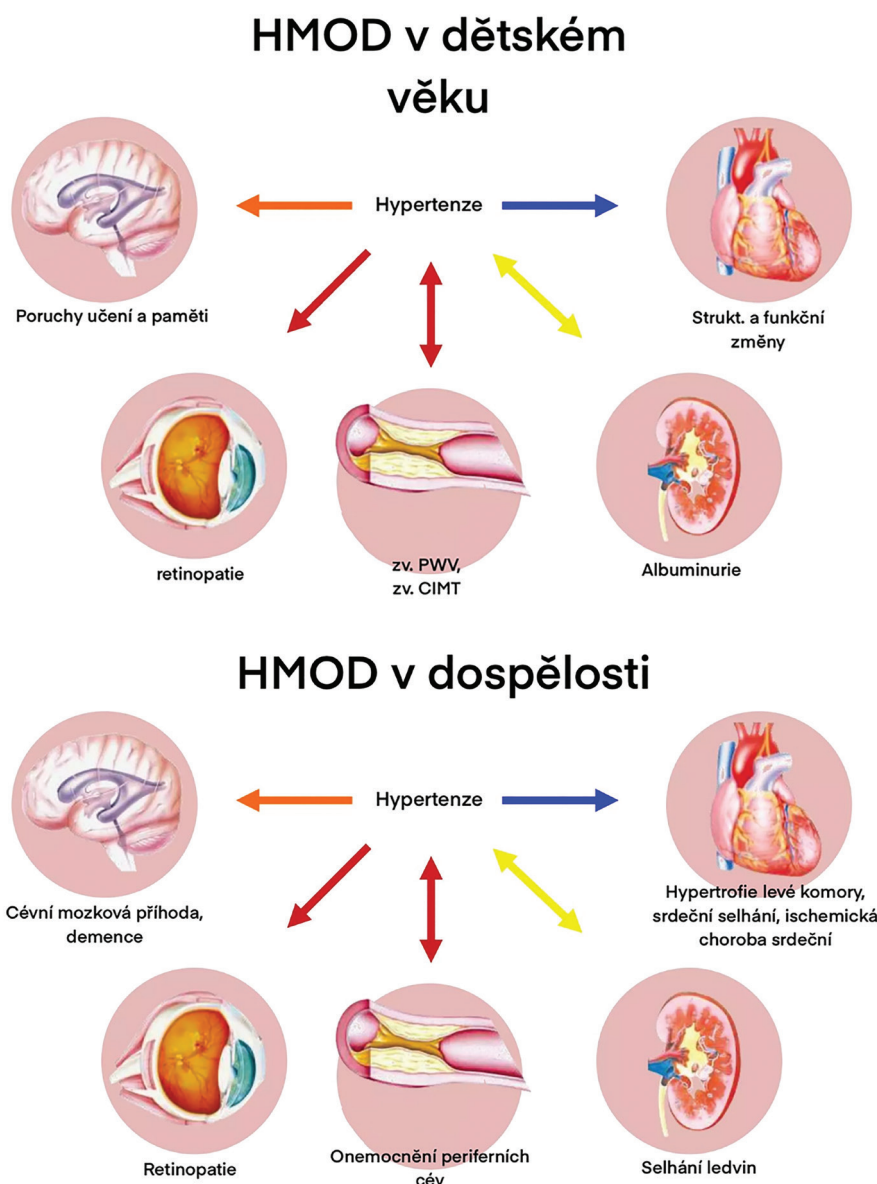
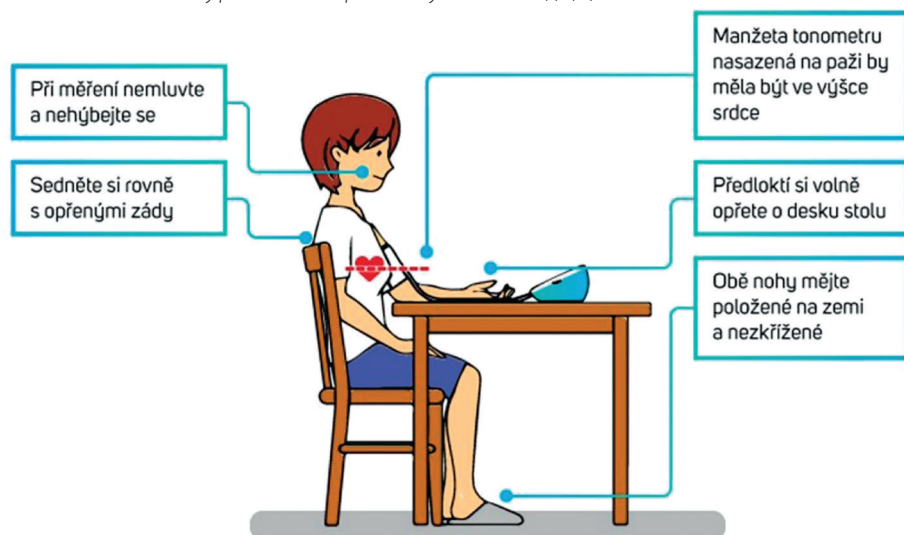


Obr. 1. Hypertenzí-mediované postižení orgánů (HMOD) v dětském a dospělém věku



CIMT – carotid media intima thickness, ztluštění intimo-mediální šíře karotidy, PWV – pulse wave velocity, rychlost pulzní vlny

Obr. 2. Základní zásady při měření TK – pozice ruky a těla vsedě (1, 3, 7)



Rozdělení těchto metod a informace o nové metodě měření TK v ordinaci lékaře jsou cílem tohoto sdělení.

Metody měření TK

Rozlišujeme v zásadě čtyři, resp. nově pět metod měření TK, které dělíme na přímé a nepřímé měření TK (1). *Přímé měření TK* vyžaduje intraarteriálně zavedený katetr, jedná se tedy o metodu invazivní, využívanou v dětském i dospělém věku v intenzivní péči. Měření je velmi přesné.

V běžné klinické praxi se ale TK měří neinvazivně, metoda se označuje jako *nepřímé měření TK*. V dalším textu bude používán termín měření TK pro nepřímé měření TK. Nepřímé měření TK se dělí na metody využívané v ordinaci lékaře a mimo ni.

Měření krevního TK je nejběžnější ve zdravotnickém zařízení (ambulance, hospitalizace, případně lékárna) – tzv. **příležitostné nebo klinické měření TK** (z angl. „office/casual/clinic blood pressure measurement“) buď auskultačně (rtuťové a aneroidní přístroje) nebo semiautomaticky či automaticky (oscilometrické přístroje). Hraje centrální roli ve skríninku a monitoraci TK u dětských i dospělých pacientů. Dále máme dvě **metody měření TK mimo zdravotnické zařízení** („out-of-office BP methods“): domácí měření TK (angl. „home blood pressure measurement“) a 24hodinové monitorování TK (ABPM, z angl. „ambulatory blood pressure monitoring“).

Poslední, novou metodou měření TK je **automatické klinické měření TK v ordinaci lékaře**, avšak bez přítomnosti zdravotnického personálu, tzv. automatický TK (z angl. AOBP „automated office blood pressure measurement“), které odstraňuje četné nevýhody příležitostného měření TK a standardizuje měření.

Příležitostné měření TK v ordinaci lékaře i v dětském věku doprovází četná úskalí. Podobně jako u dospělých pacientů cca 1/3 dětí s hypertenzními hodnotami TK má hypertenzi bílého pláště, která nevyžaduje terapii (2); měření není dostatečně citlivé k odhalení maskované a zejména noční hypertenze; hůře koreluje s HMOD než ABPM a dodržení zásad správného měření TK jak ze strany pacienta, tak ze strany provádějící osoby nemusí být optimální (Obr. 2 a Tab. 1, 2 a 3). Porovnávání