liječnici, kao i kolege iz većine razvijenih zemalja ustraju u monoterapiji i preniskim dozama i onda kada nisu ni blizu ciljnih vrijednosti AT. Loše životne navike su jedan od važnijih razloga ovakvog rezultata liječenja HT, a pretilost je bitna odrednica i visoke prevalencije i podbačaja liječenja. No, uza sva naša nastojanja nameće se pitanje mogu li uistinu HT smršavjeti?

Premda se može steći dojam da je AH posvećeno dovoljno pažnje na stručnim skupovima, pa kadkad i u medijima, rezultati ovog istraživanja potvrđuju da je potrebno još mnogo truda da bismo se našli na tragu povoljnijeg ishoda.

Zahvala

Autori zahvaljuju dr. Tomislavu Petroviću, dr. Žani Tomičić-Sušanj i tvrtki *Belupo d.o.o*. za pomoć prilikom tiskanja i distribuiranja upitnika, te prikupljanja podataka u BEL-AH istraživanju, a i tvrtki *Biometrika healthcare research* na suradnji prilikom obrade podataka. Također zahvalnost dugujemo mr. ph. Sanji Matić, dr. Željku Ravliću i dr. Danku Schönwaldu i tvrtki Abott Laboratories za suradnju i sponzorstvo EH-UH istraživanja, tj. istraživačkih projekata Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske br. 0108109 i br. 2002–057.

LITERATURA

1. *Jelaković B, Željković-Vrkić T, Pećin I i sur.* Epidemiology of hypertension in Croatia, EHUH study. J Hypertens 2006;24(4):242.
2. *Wolf-Maier K, Cooper RJS, Banegas JR i sur.* Hypertension prevalence and blood pressure levels in 6 European countries, Canada and the United States. JAMA 2003;289:2363–9.
3. *Cifkova R, Škodova Z, Lanska V i sur.* Trends in blood pressure levels, prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the Czech population from 1985 to 2000/01. J Hypertens 2004;22:1479–85.
4. *Cifkova R, Erdine S, Fagard R i sur.* ESH/ESC Hypertension Guidelines Committee. Practice guidelines for primary care physicians: 2003 ESH/ESC hypertension guidelines. J Hypertens 2003;21(10):1779–86.
5. *Jelaković B, Laganović M.* Mjerenje arterijskog tlaka živinim tlakomjerom – više od tehnike. Liječ Vjes 2000;122:183–6.
6. *Hyman DJ, Pavlik VN.* Self-reported hypertension treatment practices among primary care physicians: blood pressure thresholds, drug choices, and the role of guidelines and evidence-based medicine. Arch Intern Med 2000;160(15):2281–6.
7. *Mallion JM, Genes N, Vaur L i sur.* Blood pressure levels, risk factors and antihypertensive treatments: lessons from the SHEAF study. J Hum Hypertens 2001;15(12):841–8.
8. *Berlowitz DR, Ash AS, Hickey EC i sur.* Inadequate management of blood pressure in a hypertensive population N Engl J Med 1998; 339(27):1957–63.
9. *Vasan RS, Larson MG, Leip EP i sur.* Impact on high normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease. N Engl J Med 2001;345: 1291–7.
10. *MacMahon S.* Antihypertensive drug treatment: the potential, expected and observed effects on vascular disease. J Hypertens Suppl 1990 Dec;8(7):S239–44.
11. *Kotchen TA.* From clinical trials to clinical practice: why the gap? Hypertension 2006;48(2):196–7.
12. *Okonofua EC, Simpson KN, Jesri A i sur.* Therapeutic inertia is an impediment to achieving the Healthy People 2010 blood pressure control goals. Hypertension 2006;47(3):345–51.
13. *Kern J, Strnad M, Čorić T, Vuletić S.* Cardiovascular risk factors in Croatia: struggling to provide the evidence for developing policy recommendations. Br Med J 2005;331(7510):208–10.
14. *Vitezić D, Burke T, Mršić-Pelčić i sur.* Characteristics of blood-pressure control in treated hypertensive patients in Croatia. Blood Press 2005; 14Suppl2:33–41.
15. *Jelaković B.* Projekt Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta Republike Hrvatske: Epidemiologija hipertenzije u Hrvatskoj. Web stranica www.eh-uh2000.org. Pristupljeno 22. 08. 2006.
16. *Zoccali C.* Traditional and emerging cardiovascular and renal risk factors: an epidemiologic perspective. Kidney Int 2006;70(1):26–33.
17. *Meguid El Nahas A, Bello AK.* Chronic kidney disease: the global challenge. Lancet 2005;365(9456):331–40.
18. *de Zeeuw D, Parving HH, Henning RH.* Microalbuminuria as an early marker for cardiovascular disease. J Am Soc Nephrol 2006;17(8): 2100–5.
19. *Staessen JA, Wang J.* Blood-pressure lowering for the secondary prevention of stroke. Lancet 2001;358(9287):1026–7.
20. *Nissinen A, Kastarinen M, Tuomilehto J.* Community control of hypertension experiences from Finland. J Hum Hypertension 2004;18:553–556.
21. *Svetkey LP.* Management of prehypertension. Hypertension 2005;45 (6):1056–61.
22. *Neter JE, Stam BE, Kok FJ i sur.* Influence of weight reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. Hypertension 2003;42(5):878–84.
23. *Aucott L, Poobalan A, Smith WC i sur*. Effects of weight loss in overweight/obese individuals and long-term hypertension outcomes: a systematic review. Hypertension 2005;45(6):1035–4.

METABOLIČKI SINDROM U BOLESNIKA S HIPERTENZIJOM

METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

IZET AGANOVIĆ, TINA DUŠEK*

Deskriptori: Metabolički sindrom – patofiziologija, komplikacije; Hipertenzija – patofiziologija, komplikacije, farmakoterapija

Sažetak. Metabolički sindrom je skup međusobno povezanih poremećaja koji povećavaju rizik od razvoja kardiovaskularnih bolesti i šećerne bolesti tipa 2. Uz debljinu i dislipidemiju, hipertenzija je jedan od osnovnih elemenata metaboličkog sindroma. Značajke hipertenzije kod pretilih bolesnika razlikuju se od one kod bolesnika s normalnom tjelesnom težinom. Zbog nedovoljnog broja kontroliranih kliničkih studija ne postoje jasne smjernice za liječenje hipertenzije kod pretilih bolesnika i bolesnika s metaboličkim sindromom. Neke skupine antihipertenziva (beta-blokatori i tijazidski diuretici) mogu

*** Klinika za unutrašnje bolesti Medicinskog fakulteta i KBC Zagreb** (prof. dr. sc. Izet Aganović, dr. med.; Tina Dušek, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. I. Aganović, Klinika za unutrašnje bolesti, KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb, E-mail: iaga@net.hr

Primljeno 28. rujna 2006., prihvaćeno 12. listopada 2006.