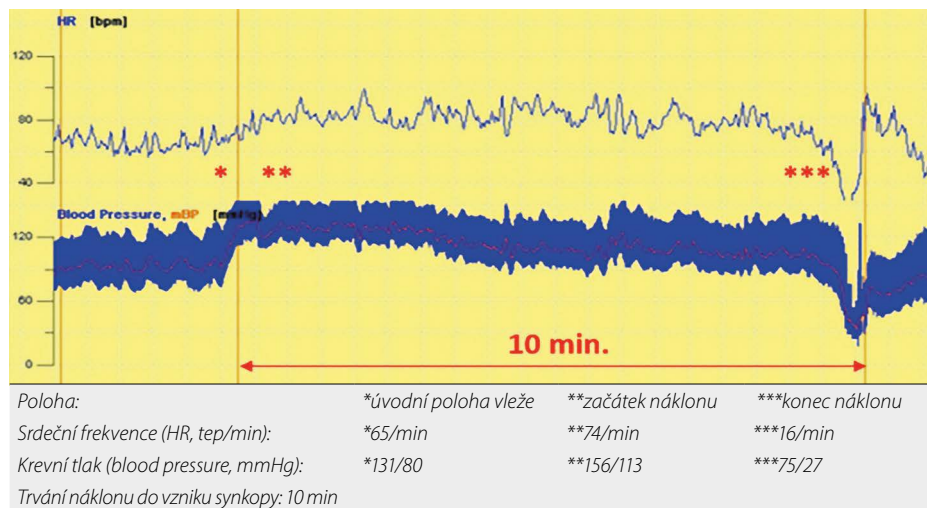
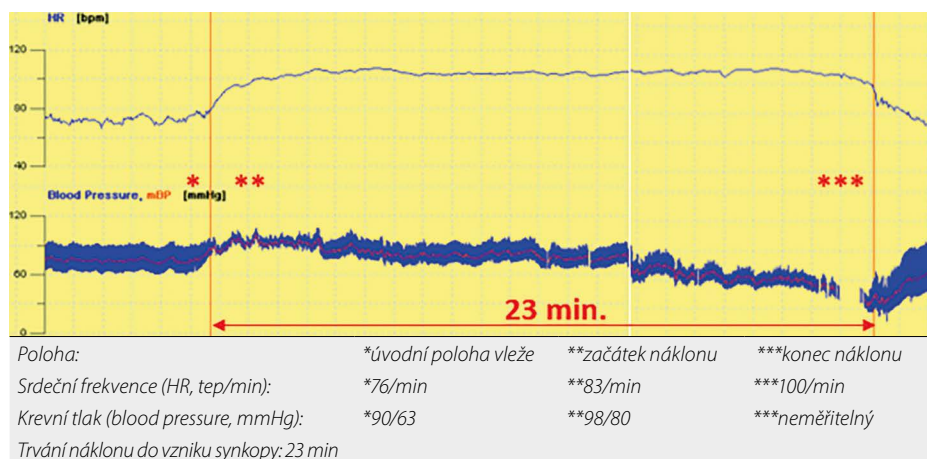
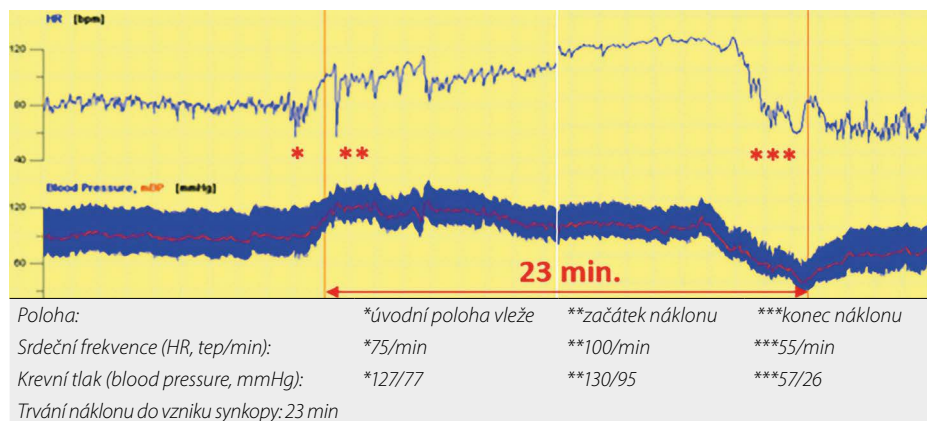


**Obr. 1.** Kardioinhibiční synkopa; muž 27 let, bez medikace; trendy hodnot tepové frekvence a krevního tlaku během HUTT**Obr. 2.** Vazodepresorická synkopa; žena 70 let, bez medikace; trendy hodnot tepové frekvence a krevního tlaku během HUTT**Obr. 3.** Synkopa smíšeného typu; žena 23 let, bez medikace; trendy hodnot tepové frekvence a krevního tlaku během HUTT

a depresemi. Ve skupině pacientů se synkopou během HUTT, aniž by užívali medikaci ovlivňující srdeční výdej, se vyskytovala pestrá skupina komorbidit tvořená neurologickými onemocněními nevyžadujícími podávání hemodynamicky aktivních léků, nemocemi zažívacího traktu, alergologickými diagnózami, nemocemi pohybového aparátu, plicními

chorobami, hypotyreózou a hematologickými onemocněními. Paleta terapie ovlivňující krevní tlak či srdeční výdej je zobrazena v grafu 4. Necelá polovina osob léčených medikamenty ovlivňujícími srdeční výdej byla na monoterapii. Ve skupině hypertoniků užívali pacienti průměrně 2,5 hypotenzivního léku (Graf 5).

## Diskuze

Ve skupině osob s reflexní synkopou bez užívání hemodynamicky aktivních léků dosáhla četnost výskytu synkop při HUTT dvou vrcholů: ve věku 20 až 30 let (30 osob) a ve věkové kategorii mezi 40 až 50 lety (32 osob); sumárně 63,3 % těchto synkop nastalo u osob do 50 let věku (Graf 1). Tato dvouvrcholová křivka je podobná údajům o prevalenci synkop (všech druhů, tedy nejen reflexních), v populaci udávajících maxima u osob do 30 let a nad 65 let (1). Naproti tomu ve skupině osob užívajících hemodynamicky aktivní léky nastala reflexní synkopa při HUTT v 87,7 % u osob nad 50 let. Nepochybně je to v souvislosti s narůstajícím výskytem komorbidit v průběhu lidského života. Jednoznačně zde dominuje hypertenze, pro kterou pacienti užívali širokou paletu hypotenziv (sartany/ACEI, betablokátory, kalciové blokátory, diuretika spironolakton, indapamid, hydrochlorothiazid, furosemid, alfablokátory, centrálně působící sympatolytika urapidil, metyldopu, rilmenidin) s podrobně popsanými mechanismy účinku v doporučených postupech (9). Průměr 2,5 různých antihypertenziv nasvědčuje převažující závažnější formu hypertenze, když monoterapii užívalo pouze 41 % osob. Na druhém místě významných onemocnění je skupina kardiologických diagnóz zahrnujících ischemickou chorobu srdeční, srdeční selhání, arytmie a chlopenní vady s medikací zahrnující ACEI, furosemid, nitráty, betablokátory, kdy jsou tyto léky součástí doporučených postupů, jako například u srdečního selhání, nebo jsou nasazovány k potlačení symptomů, například nitráty u anginy pectoris, nebo betablokátory u tachyarytmií. Diabetes mellitus na třetím místě je významný ze dvou důvodů: jednak se často druzí s výše uvedenými diagnózami, například v rámci metabolického syndromu a akcelerace cévních aterosklerotických změn, a současně svými neuropatickými komplikacemi narušuje reflexní autoregulaci homeostázy oběhového systému. Hodnocený soubor diabetiků ještě nezahrnoval moderní léčbu glifoziny, jejímž vedlejším účinkem může být hypotenze, a je jen otázkou času, kdy se i tento faktor projeví. Dvojím mechanismem k reflexním synkopám přispívá i Parkinsonova nemoc.