

Rezistentní hypertenze

Jan Filipovský

II. interní klinika LF UK a FN Plzeň

Rezistentní hypertenze je definována jako přetrvávající krevní tlak (TK) $\geq 140/90$ mm Hg navzdory podávání nejméně trojkombinace antihypertenziv včetně diuretik v maximálních tolerovaných dávkách. Pseudorezistence při špatné adherenci nemocného k léčbě je velmi častá. Při vyhodnocení stavu nezapomínáme na ambulantní monitorování TK, protože až 1/3 nemocných s domněle rezistentní hypertenzí má průměrný TK za 24 hod. v normálním rozmezí. V dalším kroku bychom se měli zaměřit na případné sekundární příčiny hypertenze. Rezistence na léčbu je častá u pacientů s renoparenchymatózní hypertenzí; zde však nebývá odhalení příčiny problémem. Složitější může být odhalení primárního hyperaldosteronismu, na který je třeba myslet u mladších pacientů s hypertenzí nereagující na léčbu. Dalšími příčinami jsou diabetes mellitus s pokročilými orgánovými komplikacemi nebo pokročilá povšechná ateroskleróza. Odpověď na léčbu může také snižovat celá řada léků/látek. Při skutečné rezistenci klademe důraz na podávání diuretika v maximální tolerované dávce. Okultní expanze volumu je totiž zdaleka nejčastější příčinou právě rezistentní hypertenze. Mezi diuretiky preferujeme chlorthalidon a indapamid. Při nedostatečném účinku se osvědčuje posílení diuretické léčby přidáním spironolaktonu jako čtvrtého léku. U pacientů v riziku hyperkalemie upřednostníme spíše betablokátor nebo alfablokátor podle konkrétní klinické situace. Denervace renálního sympatiku není průkazně účinnější než farmakologická léčba.

Klíčová slova: rezistentní hypertenze, pseudorezistence, adherence k léčbě, sekundární hypertenze, odpověď na léčbu.

Resistant hypertension

Resistant hypertension is defined as blood pressure (BP) $\geq 140/90$ mmHg despite administration of at least three antihypertensive drugs including diuretics in maximum tolerated doses. Pseudoresistance due to bad adherence to treatment is very common. Ambulatory BP monitoring should be done should be performed as up to one third of patients has ambulatory BP within normal limits. Secondary causes of hypertension should be excluded. Resistance on treatment is common in patients with renal parenchymatous hypertension. The diagnosis of primary aldosteronism may be more difficult and may occur also in young patients with hypertension. Other causes include diabetes mellitus with advanced organ complications or advanced general atherosclerosis. Response to treatment may also be suppressed by some drugs. Diuretics are very important in the treatment of resistant hypertension because volume expansion, sometimes inapparent, is common. Chlorthalidone and indapamide are preferred. Spironolactone can be added as a fourth drug; in individuals with a risk of hyperkalaemia, betablocker or alphablocker should be used. Denervation of renal sympathicus has not been proved to be more effective than drug therapy.

Key words: resistant hypertension, pseudoresistance, adherence to treatment, secondary hypertension, response to treatment.

Definice, prevalence a rizikové faktory rezistentní hypertenze

Hypertenze je podle nejnovějších doporučení Evropské společnosti pro hypertenzi (1) a doporučení České společnosti pro hypertenzi (2) definována jako rezistentní, pokud po zavedení potřebné úpravy životního stylu a léčbě nejméně třemi antihypertenzivy

setrvává **krevní tlak (TK) měřený v ordinaci na hodnotě 140/90 mm Hg nebo vyšší**. Léčba má zahrnovat základní trojkombinaci antihypertenziv: blokátor renin-angiotenzinového systému (RAS), blokátor kalciových kanálů (BKK) a dlouhodobě působící diuretikum, nejlépe thiazidu podobné, a to v maximálních tolerovaných dávkách.