

# Kdy myslet na sekundární hypertenzi?

**MUDr. Barbora Nussbaumerová, Ph.D.**

Centrum preventivní kardiologie, II. interní klinika LF a FN v Plzni, UK v Praze

Sekundární arteriální hypertenze má určitou, v některých případech léčitelnou, příčinu. Na sekundární hypertenzi bychom měli myslet u mladých hypertoniků, u pacientů s rezistentní arteriální hypertenzí a při přítomnosti typických znaků pro sekundární hypertenzi. Sekundární hypertenze mohou tvořit až 15 % všech hypertenzí. Její výskyt je častější, než by se mohlo zdát. Pokud pomíneme pseudorezistenci při neuzívání léčby, je nejčastější příčinou primární hyperaldosteronismus, renoparenchymatózní nebo renovaskulární hypertenze, hyperkortizolismus, feochromocytom, syndrom spánkové apnoe, koarktace aorty, abúzus drog nebo alkoholu, užívání některých léků a další iatrogenní příčiny. Při včasné diagnóze a správné léčbě může dojít k úplnému uzdravení pacienta.

**Klíčová slova:** sekundární hypertenze, praktický lékař, diagnostika, léčba.

## When to consider secondary hypertension?

Secondary arterial hypertension has a specific and, in some cases, treatable underlying cause. Secondary hypertension should be considered in young hypertensive patients, in those with resistant arterial hypertension, and when typical signs suggestive of a secondary cause are present. Secondary hypertension may account for up to 15 % of all hypertension cases. Excluding pseudoresistance due to non-adherence to treatment, the most common causes include primary hyperaldosteronism, renoparenchymal or renovascular hypertension, hypercortisolism, pheochromocytoma, sleep apnea syndrome, aortic coarctation, substance or alcohol abuse, the use of certain medications, and other iatrogenic causes. With early diagnosis and appropriate treatment, the patient may be fully recovered.

**Key words:** secondary hypertension, general practitioner, diagnosis, treatment.

## Úvod

Sekundární arteriální hypertenze představuje formu vysokého krevního tlaku, která má identifikovatelnou a často léčitelnou příčinu. Odhaduje se, že sekundární hypertenze tvoří 5–15 % všech případů hypertenze u dospělých a až 50 % u dětí a dospívajících. Včasná diagnostika a adekvátní terapeutický zásah mohou vést k normalizaci krevního tlaku a zlepšení kvality života pacientů. Praktický lékař je často prvním odborníkem, který se setká s hypertonikem, který by mohl trpět sekundární arteriální hypertenzí. Z jedné strany je třeba na sekundární hypertenzi pomyslet. Z druhé strany je třeba kriticky myslet

a odhalit příčiny, které mohou vyvolat dojem rezistentní/sekundární hypertenze, aniž by byla skutečně přítomna její organická příčina. Klinické situace s podezřením na sekundární hypertenzi shrnuje tabulka 1.

Jednou z příčin tzv. pseudorezistence může být chybné měření krevního tlaku. Tonometr musí být standardizovaný a kalibrovaný. Seznam mezinárodně validovaných přístrojů, které lze doporučit pro domácí měření tlaku, je možné nalézt na internetovém odkazu: [www.stridebp.org](http://www.stridebp.org). Manžeta musí odpovídat šíři paže pacienta. Pacient sedí v ordinaci v klidu minimálně 3 minuty s opřeny zády, manžeta je na uvolněné položené paži ve výši srdce, při

## DECLARATIONS:

### Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

### Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18<sup>th</sup> WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

### Conflict of interest:

Not applicable.

### Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr: **Med. Praxi.** 2025;22(3):173-175  
<https://doi.org/10.36290/med.2025.042>  
Článek přijat redakcí: 15. 4. 2025  
Článek přijat k tisku: 16. 5. 2025

**MUDr. Barbora Nussbaumerová, Ph.D.**  
[nussbaumerova@fnplzen.cz](mailto:nussbaumerova@fnplzen.cz)