

před testováním hladin hormonů. Náhradou za uvedené léky může být verapamil (až 240 mg denně) a doxazosin (např. 2 mg 2× denně s možností navýšení do maximální dávky 16 mg denně). Pokud pomyslíme na endokrinní příčinu hypertenze, zejm. primární hyperaldosteronismus, měla by být vstupní otázkou pro pacienta úvaha, zda by souhlasil s operačním řešením. V opačném případě je vhodné zahájit farmakoterapii spironolaktonem bez dalšího vyšetřování. Stejně tak u hyperteniků starších 65 let s podezřením na primární hyperaldosteronismus připadá jako postup první volby

zahájení farmakoterapie spironolaktonem, při jeho intoleranci pak převedení na eplerenon. Spironolakton je tak jako tak i lékem 4. volby u osob s rezistentní hypertenzí. Pro pacienty s rizikem rozvoje hyperkalemie může být vhodný beta- nebo alfablokátor. Tabulka 2 shrnuje příčiny sekundární hypertenze, možnosti jejich diagnostiky a léčby.

Závěr

Sekundární arteriální hypertenze představuje skupinu hypertenzí s identifikovatelnou a často léčitelnou příčinou. Praktický lékař je

většinou prvním odborníkem, který se s pacientem setká. Je třeba vyloučit pseudorezistenci a lékové vlivy. Včasná diagnostika a cílená léčba pak mohou vést k normalizaci krevního tlaku a zlepšení prognózy pacientů. Je nezbytné, aby lékaři byli obeznámeni s klinickými indikacemi pro podezření na sekundární hypertenzi a s aktuálními diagnostickými a terapeutickými postupy. Pacienti by měli být dle podezření na sekundární etiologii hypertenze odesíláni do specializovaných center pro diagnostiku a léčbu hypertenze, do nefrologických ordinací nebo do spánkových laboratoří.

LITERATURA

1. Widimský J, Filipovský J, Ceral J, et al. Diagnostické a léčebné postupy u arteriální hypertenze – verze 2022. Doporučení České společnosti pro hypertenzi. *Hypertenze & kardiiovaskulární prevence*. 2022;12(Supl):1-25.
2. Zelinka T, Ceral J, Petrák O, et al. Jak postupovat při pode-

zření na sekundární arteriální hypertenzi (verze 2022). *Hypertenze & kardiiovaskulární prevence*. 2022;12:84-92.

3. Zelinka T, Petrák O, Ceral J, et al. Jak postupovat při podezření na primární hyperaldosteronismus (verze 2023). *Hypertenze & kardiiovaskulární prevence*. 2023;13:13-18.

4. Zelinka T. Sekundární hypertenze. *Interní medicína*. 2009;11(7):336-339.

5. <https://www.hypertension.cz/doporuzeni-a-prakticke-postupy-csh/>.

ON-LINE KURZ

3 maligní komplikace hypertenze

OBSAH KURZU

- ▶ **Poruchy rytmu jako důsledek arteriální hypertenze**
prof. MUDr. Štěpán Havránek, Ph.D.
- ▶ **Arteriální hypertenze a ICHS aneb když je srdce pod tlakem**
prof. MUDr. Tomáš Kovárník, Ph.D.
- ▶ **Hypertenze a srdeční selhání** – prof. MUDr. Aleš Linhart, Dr.Sc.
- ▶ **Tři maligní komplikace hypertenze (studijní materiál)**

ODBORNÝ GARANT:

prof. MUDr. Štěpán Havránek, Ph.D.

II. interní klinika – klinika kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN v Praze

POŘADATEL:

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s II. interní klinikou – klinika kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN v Praze

POČET
KREDITŮ **2**

Registrace
ZDARMA

TERMÍN
duben 2025
až březen 2026
dostupný na
online.solen.cz

