

Sekundární hypertenze v ambulanci praktického lékaře ve zkratce

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. Při včasné diagnóze a správné léčbě může dojít k úplnému uzdravení pacienta.

Klíčová slova: sekundární hypertenze, praktický lékař.

Secondary hypertension in the ambulance of general practitioner in a nutshell

Some causes of secondary hypertension are treatable. Hypertensive young adults, patients with resistant hypertension and patients with specific secondary hypertension signs must be examined. An early diagnosis and treatment can lead to a complete recovery.

Key words: secondary hypertension, general practitioner.

SEKUNDÁRNÍ HYPERTENZE – ZÁKLADNÍ FAKTA

- zvýšení krevního tlaku z konkrétních příčin, které mohou být léčitelné
- asi 5–10 % hypertoniků
- včasné odhalení některých diagnóz = úplné vyléčení nemocného a zabránění rozvoje komplikací

OBECNÉ CHARAKTERISTIKY PACIENTŮ S MOŽNOU SEKUNDÁRNÍ HYPERTENZÍ

- mladý pacient (do 35 let), zejm. bez rizikových faktorů
- rezistentní hypertenze = hodnoty TK > 140/90 mmHg i přes terapii třemi antihypertenzivy ze tří různých skupin včetně diuretika v dostatečných dávkách

Specifické příznaky sekundární hypertenze:

- hypokalemie, snížení renálních funkcí, močový nález
- rozdílný TK na pažích a dolních končetinách
- noční chrápání s denní únavou
- záchvatovitá zvýšení TK spojená s blednutím
- rychle vznikající plicní edém

Tab. 1. Úvaha před zahájením vyšetřování

Klinické a základní laboratorní vyšetření, EKG	
24hodinové ambulantní monitorování TK, zejm. k vyloučení fenoménu bílého pláště	
Pseudorezistence	Neužívání indikovaných léků
latrogně podmíněná hypertenze	Nesteroidní antiflogistika, paracetamol Hormonální antikoncepce Kortikoidy Erytropoetin Dekongescencia Sumatriptan Imunosupresiva (cyklosporin) Antiangiogenní látky

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Barbora Nussbaumerová, Ph.D.,
nussbaumerova@fnplzen.cz, Centrum preventivní kardiologie, II. interní klinika LF a FN v Plzni, UK v Praze,
E. Beneše 13, 305 99 Plzeň

Cit. zkr: Med. praxi 2018; 15(3): 162–163
Článek přijat redakcí: 27. 2. 2018
Článek přijat k publikaci: 4. 5. 2018

Drogy	Amfetaminy, kokain
Zvýšený příjem alkoholu	
Pacienti nad 60–70 let věku – vyzkoušet malou dávku spironolaktanu (25 mg denně) jako terapeutický test a upustit od dalšího vyšetřování	

Tab. 2. Nejčastější příčiny sekundární hypertenze

Sekundární příčina	Screening	Klinické nálezy	Laboratorní nález	Léčba
Syndrom spánkové apnoe	Noční chrápání, denní únava, dotazník, polysomnografie	Zvýšený obvod krku, obezita, periferní otoky	Nespecifický	Ad spánková laboratoř, CPAP v noci, nepřináší výrazný pokles TK
Primární hyperaldosteronismus	ARR, až poté USG, CT, MR nadledvin	Většinou chybí, ± svalová slabost	Hypokalemie, ↑ ARR	Chirurgická u adenomu, konzervativní u bilaterální hyperplazie nebo u starších nemocných (spironolakton)
Renoparenchymatózní hypertenze	Renální testy, GFR, USG	Periferní edémy, ztráta svalové hmoty	↑ kreatinin, ↓ GFR, ↓ Ca++, ↑ K+, ↑ PO ₄	Ad nefrolog
Stenóza renální tepny	USG, CT, MRI renálních tepen	ICHDK, rychle vznikající plicní edém, výrazný pokles renálních funkcí po ACEI/sartanu	Sekundární hyperaldosteronismus (↑ aldosteron i renin), ↓ K+ i Na+	V indikovaných případech (především fibromuskulární dysplazie) PTRa, jinak konzervativně
Feochromocytom	Plazmatické metanefriny	Záchvatovitá i setrvalá hypertenze, možnost prezentace i v podobě akutního stavu	↑ metanefrin nebo ↑ normetanefrin	Chirurgická
Cushingův syndrom	Noční kortizol (sliny/sérum), volný močový kortizol (více sběrů), ranní sérový kortizol po 1 mg dexamethazonu	Centrální obezita, hirsutismus, tvorba modřin, akcelerovaná osteoporóza, svalová slabost, červené strie	dyslipidemie, hyperglykemie, ↑ Na+, ↓ K+, ↑ volný močový kortizol, vyšší kortizol v noci i po 1 mg dexamethazonu	Chirurgická u adenomu hypofýzy/nadledviny, ev. konzervativní
Koarktace aorty	RTG, echokardiografie	Rozdíl (> 20/10 mmHg) v hodnotách TK na paži a DK a mezi pažemi	Nespecifický	Chirurgická

TK – krevní tlak; ARR – poměr sérového (plazmatického) aldosteronu/plazmatického reninu; USG – ultrasonografie; CT – počítačová tomografie; MR – magnetická rezonance; CPAP – dýchání s pozitivním přetlakem; GFR – glomerulární filtrace; ICHDK – ischemická choroba dolních končetin; DK – dolní končetiny; PTRa – perkutánní transluminální angioplastika renální tepny

DIAGNOSTICKÝ ALGORITMUS SEKUNDÁRNÍ HYPERTENZE

1. Klinické a laboratorní vyšetření, EKG
2. Mladý hypertonik, specifické známky, rezistentní hypertenze
3. 24hodinová ambulantní monitorace krevního tlaku k vyloučení fenoménu bílého pláště
4. Vyloučení pseudorezistence, iatrogenní příčiny, odstranitelných příčin; otázka adherence k léčbě
5. U starších nemocných vhodný terapeutický test se spironolaktonem
6. Hypertenzní centrum

ZÁVĚR

Sekundární hypertenze je poměrně častá. Pozornosti by pak neměli uniknout i pacienti s jejími klinickými projevy, jako je například hypokalemie. Mezi nejčastější příčiny řadíme hyperaldosteronismus, renoparenchymatózní hypertenzi a syndrom spánkové apnoe. Diagnóza primárního hyperaldosteronismu je důležitá pro možnost jeho úplného vyléčení. Před odesláním pacienta k dalšímu vyšetření je třeba vyloučit vlivy zvyšující hodnoty TK vč. iatrogenních, pseudorezistenci k léčbě a provést 24hodinovou monitoraci TK k vyloučení výrazného fenoménu bílého pláště. Teprve po provedení těchto kroků je možné přistoupit k vlastním vyšetřením k vyloučení případné sekundární etiologie arteriální hypertenze, nejlépe ve specializovaných centrech. U starších nemocných je však velmi důležité zvážit přínos vlastního vyšetření pro pacienta a často může být pro něj lepší jen úprava medikace včetně nasazení malé dávky spironolaktanu.

LITERATURA

1. Článek vč. tabulek byl připraven podle textů dostupných na internetových stránkách České společnosti pro hypertenzi – sekce Praktické postupy ČSH.