

Artériová hypertenzia – jednoduchý fenomén so zložitým pozadím

doc. MUDr. Štefan Farský, CSc., FESC

Slovenská liga proti hypertenzii, Dom srdca, Martin

Via pract., 2011, roč. 8 (S1): 5–6

Čo všetko sa skrýva za jednoduchým zvýšením krvného tlaku, ktorý sa dokonca niekedy zistí náhodne, bez toho, aby vyvolával subjektívne ťažkosti... Namerané hodnoty vo veľkej miere odzrkadľujú spôsob života jednotlivca i celej spoločnosti. V suplemente časopisu VIA PRACTICA s názvom Arteriálna hypertenzia, ktoré sa vám dostáva do rúk, sa však budeme zaoberať viac tým, čo je v pozadí tohto jednoducho zmerateľného fenoménu z medicínskeho hľadiska a každodennej lekárskej praxe.

Prečo je hypertenzia rezistentná na liečbu, prečo u niektorého pacienta tie isté lieky vyvolajú dostatočný pokles tlaku a u iného nie? Prečo sa na definovanie rezistentnej hypertenzie vyžaduje, aby v liečbe boli zastúpené diuretiká – je to kvôli objemovému zaťaženiu cirkulácie? Je jedno, či v tejto situácii použijeme hydrochlorotiazid alebo spironolaktón?

Pri orgánových zmenách spojených s hypertenziou sa každému vynorí termín hypertrofia myokardu ľavej komory, mnohým aj hypertrofia médié cievnej steny, vždy so zmožením a zväčšením myocytov. Avšak hypertrofia znamená aj fibrózu so všetkými dôsledkami na diastolickú funkciu ľavej komory, dilatáciu ľavej predsieni a možnosť vzniku supraventrikulárnych extrasystol a fibrilácie predsiení, na zvýšenie arteriálnej tuhosti a následné predĺženie rýchlosti pulzovej

vlny. Ovplyvňujú jednotlivé skupiny liekov používaných na liečbu hypertenzie stupeň sprievodnej kardiovaskulárnej fibrózy rovnako?

V tejto súvislosti bude isto podstatný poznatok, že vysoké hladiny angiotenzínu II pôsobia profibroticky nezávisle od výšky krvného tlaku.

So zlepšením diagnostických zobrazovacích metód a rozšírením laboratórnych možností stanovenia aldosterónu a renínu (resp. plazmatickej reninovej aktivity) sa zvýšil význam rozpoznania primárneho aldosteronizmu v pozadí rezistentnej hypertenzie. Ukázalo sa, že jeho prevalencia je podstatne častejšia, ako sa pôvodne predpokladalo, a boli vypracované presné algoritmy pre praktický manažment. Kedy má všeobecný lekár myslieť na túto možnosť a aký bude ďalší praktický postup? Vysoká hladina aldosterónu je nielen spojená s hypertenziou, ale nezávisle od výšky tlaku spôsobuje endotelovú dysfunkciu, uvoľňovanie katecholamínov, proteínuriu, kardiovaskulárnu fibrózu, významne zvyšuje riziko vzniku infarktu myokardu a mozgovo-cievnej príhody. Rozpoznanie liečiteľného primárneho aldosteronizmu zásadným spôsobom vyrieši rezistentnú hypertenziu a prinesie aj sladkú odmenu vo forme príjemného uspokojenia a zvýšeného sebavedomia pre lekára-diagnostika.

Osobitými kapitolami sú možnosti liečby hypertenzie v gravidite a meranie krvného tlaku

pri fibrilácii predsiení. Ako sa definuje hypertenzia v gravidite? Má hypertenzia pri preeklampsii charakter skôr volumový alebo vazokonstričný? Ako liečime hypertenznú krízu v gravidite? Ako často sa má merať krvný tlak pri fibrilácii predsiení? Sú elektronické digitálne tlakomery v tejto situácii presné?

Veľa otázok, na ktoré, dúfam, prinesú odpoved' jednotlivé kapitoly tohto supplementu. Verím,

že vás zaujmú a prinesú vám nielen zaujímavé čítanie, ale aj úžitok pre dennú prax.

**doc. MUDr. Štefan Farský, CSc.,
FESC**

*Slovenská liga proti hypertenzii,
Dom srdca, Zelená 3, 036 08 Martin
farsky@za.psg.sk*

