



Novinky v terapii rezistentní hypertenze

Renata Cífková

Centrum kardiovaskulární prevence 1. LF UK a TN, Praha

Hypertenzi rezistentní na léčbu v současné době rozumíme stav, kdy doporučená léčba nedokáže snížit hodnoty krevního tlaku (TK) v ordinaci lékaře na $< 140/90$ mm Hg a nedostatečná kontrola hypertenze je potvrzena ambulantní monitorací TK nebo měřením TK v domácích podmínkách. Doporučená medikamentózní léčba rezistentní hypertenze zahrnuje kombinaci tří antihypertenziv podávaných v optimálních nebo maximálně tolerovaných dávkách; součástí kombinace by mělo být diuretikum, dále obvykle nejčastěji inhibitor ACE/sartan + blokátor kalciových kanálů. Odhadovaná prevalence při použití této definice je pravděpodobně méně než 10 % u medikamentózně léčených hypertoniků. Vždy je třeba vyloučit pseudorezistentní hypertenzi a sekundární příčiny hypertenze. Jako čtvrtý lék do kombinace je v současné době doporučován spironolakton až do dávky 50 mg denně. Je upřednostňováno užívání fixních kombinací.

Klíčová slova: pseudorezistentní hypertenze, inhibitory ACE, AT_1 -blokátory (sartany), sekundární hypertenze, 24h ambulantní monitorace TK, měření TK v domácích podmínkách.

Latest developments in the management of resistant hypertension

Hypertension resistant to treatment is currently defined as a situation when the recommended treatment strategy fails to lower office blood pressure to values $< 140/90$ mmHg, and inadequate control of blood pressure is confirmed by ambulatory blood pressure monitoring or home blood pressure measurement. The recommended treatment strategy should include treatment with optimal or best-tolerated doses of three



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: prof. MUDr. Renata Cífková, renata.cifkova@ftn.cz
Centrum kardiovaskulární prevence, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze
a Thomayerova nemocnice, Vídeňská 800, 140 59 Praha 4

Převzato z: Interní Med. 2018; 20(4): 167–170

Článek přijat redakcí: 17. 7. 2018

Článek přijat k publikaci: 26. 8. 2018