



3. některé bylinné přípravky (*ephedra sinica*, chvojník čínský, v čínské medicíně známý pod jménem ma huang), rekreační drogy (kokain a amfetamin, anabolika), event. nadměrný příjem lékořice;
4. obstrukční spánková apnoe, obvykle, nikoliv nezbytně provázená obezitou;
5. sekundární hypertenze;
6. pokročilé orgánové poškození u hypertenze (zvl. chronické ledvinné onemocnění nebo ztráta elasticity velkých tepen).

U pacientů s rezistentní hypertenzí by měl být screeningovými vyšetřeními vyloučen primární hyperaldosteronismus a stenóza renální tepny na podkladě aterosklerózy (zvláště u starších osob nebo

u nemocných se sníženými renálními funkcemi). Špatná adherence k léčbě by měla být brána v úvahu, ale její odhalení v běžné klinické praxi je poněkud obtížné. Slibné se v tomto směru zdá terapeutické monitorování hladin léčiv v krvi nebo v moči.

Léčba rezistentní hypertenze

Účinná léčba rezistentní hypertenze zahrnuje změny životosprávy (zvláště snížení příjmu soli) (5). přerušení užívání léků zvyšujících TK a postupné přidávání antihypertenziv k počáteční trojkombinaci (**tab. 2**).

Doporučeným řešením je náhrada všech léků fixní kombinací anti-hypertenziv s cílem zlepšení adherence. Základní léčebná strategie pro rezistentní hypertenzi je uvedena na **obr. 1**. Základem léčby je již zmíněná

Tab. 2. Rezistentní hypertenze

Doporučení	Třída	Úroveň důkazů
Je doporučeno, aby hypertenze byla definována jako rezistentní na léčbu (tzn. rezistentní hypertenze), pokud: ■ optimální dávky (nebo nejlépe tolerované dávky) trojkombinace (nejčastěji inhibitor ACE nebo sartan + BKK + thiazidové nebo thiazidům podobné diuretikum) nedokáží snížit TK < 140/90 mm Hg ■ nedostatečná kontrola TK byla ověřena ABPM nebo monitorací TK v domácím prostředí a ■ byly vyloučeny různé příčiny pseudorezistentní hypertenze (zvl. špatná adherence k léčbě) a sekundární hypertenze	I	C
Doporučená léčba rezistentní hypertenze zahrnuje:		
■ zdůraznění opatření životosprávy (zvl. restrikce soli)	I	B
■ přidání nízké dávky spironolaktonu ke stávající léčbě	I	A
■ nebo přidání další diuretické léčby v případě intolerance spironolaktonu: eplerenon, amilorid, vyšší dávka thiazidového anebo thiazidům podobného diuretika nebo kličkového diuretika	I	B
■ nebo přidání bisoprololu nebo doxazosinu	I	B