

žité zvážit možnosti intervenční léčby na postižených úsecích tepenného řečiště a v každém případě má nemocný mít agresivní hypolipidemickou léčbu s cílovou hodnotou LDL cholesterolu 1,4 mmol/l, případně nižší.

Již delší dobu se spekuluje o provádění **denervací renálního sympatiku** u rezistentní hypertenze. Výsledky většiny studií nejsou jednoznačné; je možné, že existují nemocní, kteří reagují na tuto proceduru výrazným poklesem, ale prediktory úspěšnosti nebyly zatím dostatečně prostudovány. Výbor České společnosti pro hypertenzi publikoval v říjnu 2023 na svých stránkách (www.hypertension.cz) stanovisko, kde stanovuje

podmínky nutné k tomu, aby bylo možno o výkonu uvažovat: je nutné ověřit, že nemocný má skutečnou rezistentní hypertenzi, je adherentní k léčbě, je mladší než 65 let a má glomerulární filtraci vyšší než 0,67 ml/s. Vhodnost pacienta k provedení renální denervace by měla být posouzena nezávisle na pracovišti provádějícím tento výkon, a to týmem odborníků v některém ze specializovaných hypertenzních center. Protože existuje řada farmakologických možností, jak snížit TK, nelze považovat provedení renální denervace, kde nejsou dobře známy dlouhodobé účinky a možné následky výkonu, za běžný postup u rezistentní hypertenze.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Práce byla podpořena výzkumným programem Karlovy univerzity „Cooperatio – Kardiovaskulární vědy“. **Poděkování:** N/A. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etikou komisí:** N/A.

LITERATURA

1. Mancia G, Kreutz R, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Journal of Hypertension*. 2023.
2. Widimský J, Filipovský J, Ceral J et al. Diagnostické a léčebné postupy u arteriální hypertenze. Doporučení České společnosti pro hypertenzi. *Hypertenze a KV prevence*. 2022;2:1-25. Available from: www.hypertension.cz.
3. Agarwal R, Sinha AD, Cramer AE, et al. Chlorthalidone for hypertension in advanced chronic kidney disease. *N Engl J Med*. 2021;385:2507-19.
4. Williams B, MacDonald TM, Morant S et al. Spironolactone versus placebo, bisoprolol, and doxazosin to determine the optimal treatment for drug-resistant hypertension (PATHWAY-2): a randomised, double-blind, crossover trial. *Lancet* 2015;386:2059-68.
5. Tsujimoto T, Kajio H. Spironolactone use and improved outcomes in patients with heart failure with preserved ejection fraction with resistant hypertension. *J Am Heart Assoc*. 2020;9:e018827.
6. Saha C, Eckert GJ, Ambrosius WT, et al. Improvement in blood pressure with inhibition of the epithelial sodium channel in blacks with hypertension. *Hypertension* 2005;46:481-487.
7. Kario K, Ferdinand KC, Vongpatanasin W. Are SGLT2 inhibitors new hypertension drugs? *Circulation*. 2021;143:1750-1753.
8. Ribeiro-Silva JC, Tavares CAM, Girardi ACC. The blood pressure lowering effects of glucagon-like peptide-1 receptor agonists: A mini-review of the potential mechanisms. *Current Opinion in Pharmacology Volume 69*, April 2023;69:102355.
9. Williams B, Cockcroft JR, Kario K, et al. Effects of sacubitril/valsartan versus olmesartan on central hemodynamics in the elderly with systolic hypertension. The PARAMETER Study. *Hypertension*. 2017;69:411-42. trial
10. Schlaich MP, Bellet M, Weber MA, et al. Dual endothelin antagonist apocritentan for resistant hypertension (PRECISION): a multicentre, blinded, randomised, parallel-group, phase 3 trial. *Lancet*. 2022;400:1927-1937.



Pro vás
a vaše pacienty
vysíláme
PODCASTY

NOVĚ:

Obžerství – sedmý hřích nebo do očí bijící epidemie?

Medicínské informace ze Solenu můžete získávat nejen v tištěné podobě, na kongresech nebo z on-line kurzů, ale máme i podcastový kanál.

Více na www.solen.cz



V podcastových aplikacích hledejte **HOVORY O MEDICÍNĚ**