

Použití antagonisty receptoru aldosteronu spironolaktonu v léčbě rezistentní esenciální arteriální hypertenze bylo předmětem řady klinických studií a má oporu v doporučeních odborných společností. Klinické randomizované studie a jejich metaanalýzy prokázaly příznivý efekt na snížení krevního tlaku v ordinaci a při 24hodinové ambulantní monitoraci krevního tlaku u pacientů s rezistentní hypertenzí ve srovnání s placebem (10, 11). Spironolakton měl větší dopad na snížení krevního tlaku také ve srovnání s betablokátozem bisoprololem a alfablokátorem doxazosinem (12).

Přidání spironolaktonu k léčbě u hyperteniků se syndromem obstrukční spánkové apnoe (OSA) vedl ke snížení počtu epizod spánkové apnoe až o 50 % (9). Syndrom OSA je přítomen až u 90 % pacientů s rezistentní arteriální hypertenzí, zejména u mužů. Syndrom OSA a rezistentní hypertenze mají společné patofyziologické mechanismy. Zvýšená produkce aldosteronu vede k retenci tekutin také v oblasti faryngu.

Spironolakton je doporučen jako čtvrté antihypertenzivum v obvyklé dávce 25 mg denně (7, 13, 14). Tato dávka je účinná a je spojena

s minimem nežádoucích účinků. Léčba předpokládá přijatelnou funkci ledvin, klinické studie zahrnovaly pacienty s odhadem glomerulární filtrace > 45 ml/min. Jsou nezbytné kontroly kalemie a renálních parametrů po zahájení a v průběhu terapie.

Závěr

Spironolakton, jako hlavní představitel antagonistů mineralokortikoidních receptorů (MRA), patří mezi základní léky v léčbě srdečního selhání se sníženou ejekční frakcí. U těchto pacientů významně snižuje riziko úmrtí z jakékoli příčiny i riziko hospitalizace pro srdeční selhání a přispívá ke zlepšení klinického stavu, včetně zlepšení funkční třídy NYHA.

Odborné společnosti jej doporučují v první linii léčby srdečního selhání se sníženou ejekční frakcí s cílem snížit mortalitu a počet hospitalizací, a dále ve čtvrté linii léčby rezistentní hypertenze. Zvážen může být také u pacientů s mírně sníženou ejekční frakcí.

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:** Podpořeno MZ ČR – RVO (Nemocnice Na Homolce – NNH, 00023884), IG 240501. **Poděkování:** N/A. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etickou komisí:** N/A.

LITERATURA

- McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2021;42:3599-3726.
- McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2023(00):1-13.
- Sica DA. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of mineralocorticoid blocking agents and their effect on potassium homeostasis. *Heart Fail Rev*. 2005;10(1):23-9.
- Málek F, Špaček R. Blokáda receptoru aldosteronu v terapii chronického srdečního selhání. *Cor Vasa*. 2002;44:32-36.
- Pitt B, Zannad F, Remme WJ, et al. The effect of spironolactone on morbidity and mortality in patients with severe heart failure. *New Engl J Med*. 1999;341(10):709-717.
- Pitt B, Pfeffer MA, Assman SF, et al. for the TOPCAT Investigators Spironolactone for Heart Failure with Preserved Ejection Fraction. *N Engl J Med*. 2014;370:1383-92.
- Widimský J, Filipovský J, Ceral J, et al. Diagnostické a léčebné postupy u arteriální hypertenze – verze 2022. *Hypertenze & kardiovaskulární prevence*. 2022;12(Suppl 2):1-25.
- Acelajado MC, Hughes ZH, Oparil S, Calhoun DA. Treatment of Resistant and Refractory Hypertension. *Circ Res*. 2019;124:1061-1070.
- Huby AC, Antonova G, Groenendyk J, Gomez-Sanchez CE, et al. Adipocyte-derived hormone leptin is a direct regulator of aldosterone secretion, which promotes endothelial dysfunction and fibrosis. *Circulation* 2015;132:2134-2145.
- Václavík J, Sedlák R, Plachý M, et al. Addition of Spironolactone in Patients With Resistant Arterial Hypertension (ASPIRANT). *Hypertension*. 2011;57:1069-1075.
- Zhao D, Liu H, Dong P, Zhao J. A meta-analysis of add-on use of spironolactone in patients with resistant hypertension. *Int J Cardiol*. 2017;233:113-117.
- 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.
- Mancia G, Kreutz R, Brunström M, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension. *Journal of Hypertension*. 2023;41:1874-2071.
- McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European Heart Journal*. 2024(00):1-107. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>.

Vnitřní lékařství

www.casopisvnitrnilekarstvi.cz

