

Abstrakt

Postižení srdce při hypertenzi je jedním z nejzávažnějších důsledků působení vysokého krevního tlaku. Morfologické a funkční změny srdce nejsou způsobeny jen efektem samotného tlakového přetížení, ale na jejich vzniku se podílejí další, hemodynamické i neurohumorální vlivy. V naší práci jsme se zaměřili na srovnání echokardiograficky detekovatelných morfologických a funkčních změn levé komory v důsledku esenciální hypertenze a hypertenze asociované s primárním hyperaldosteronismem (PHA) jako nejčastější příčinou sekundární, endokrinně podmíněné hypertenze.

V první části práce jsme se zkoumali rozdíly v geometrii levé komory u mužů s PHA a esenciální hypertenzí po vyčlenění její nízkoreninové formy, u které jsme rovněž jako u PHA předpokládali efekt zvýšeného plazmatického objemu na remodelaci komory. U mužů s nízkoreninovými formami hypertenze jsme pozorovali větší endsystolický i enddiastolický rozměr levé komory, nižší relativní tloušťku stěn a častější výskyt excentrické hypertrofie ve srovnání s muži s normoreninovou esenciální hypertenzí. Zatímco rozměry dutiny LK pozitivně korelovaly s hladinou aldosteronu, tloušťka stěn levé komory byla asociována zejména s tíží hypertenze vyjádřené průměrnými krevními tlaky a počtem užívaných antihypertenziv. Změny v geometrii levé komory by mohly být vysvětleny právě jejím dlouhodobým objemovým přetěžováním u nízkoreninových forem hypertenze.

Druhá část práce byla zaměřena na dlouhodobý vliv různých možností specifické léčby PHA, tedy adenektomie a konzervativní terapii spironolaktonem, na kontrolu arteriální hypertenze a reverzní remodelaci myokardu. Přestože oba léčebné přístupy dlouhodobě zlepšily kontrolu krevního tlaku, adenektomie se zdála být efektivnější ve snížení hmotnosti levé komory srdeční, protože dokázala zvrátit jak hypertrofii jejích stěn, tak dilataci její dutiny.

Výsledky naší práce dále přispívají k hlubšímu pochopení patofyziologických změn vedoucích k rozvoji orgánových komplikací PHA.

Klíčová slova: hypertenze, primární hyperaldosteronismus, systém renin – angiotensin – aldosteron, hypertrofie levé komory srdeční, echokardiografie