

## **Abstrakt**

Hypertenze je hlavním rizikovým faktorem rozvoje kardiovaskulárních (KV) onemocnění a pacienti s primárním hyperaldosteronismem (PA) - nejčastější endokrinní příčinou hypertenze, mají vyšší výskyt KV chorob. Cílem této práce bylo zhodnotit metabolické rozdíly a výskyt orgánových komplikací - poškození ledvin, srdce a cév u pacientů s esenciální hypertenzí (EH), PA a jeho nejčastějšími formami - idiopatickým hyperaldosteronismem při bilaterální hyperplázii nadledvin (IHA) a jednostranným aldosteron produkujícím adenomem (APA). Nalezli jsme vyšší výskyt metabolického syndromu a vyšší výskyt metabolických abnormalit u IHA ve srovnání s APA- vyšší prevalenci metabolického syndromu, vyšší hladiny triglyceridů a nižší hladiny HDL cholesterolu a s tím související vyšší kardiometabolické riziko. Tento metabolický profil pacientů s IHA je podobný nemocným s EH. Tuhost tepen jsme hodnotili pomocí rychlosti šíření pulzní vlny (PWV), u centrálních tepen měřením karotido-femorální PWV, u periferních tepen femoro-kotníkové PWV. Pacienti s PA mají při srovnatelných hodnotách krevního tlaku (TK) vyšší tuhost centrálních elastických i periferních muskulárních tepen než pacienti s EH. Hlavním prediktivním faktorem postižení periferních tepen je hladina aldosteronu. Pacienti s IHA mají vyšší tuhost centrálních tepen a vyšší výskyt mikroalbuminurie jako ukazatele poškození ledvin ve srovnání s pacienty s APA. Echokardiografickým zhodnocením anatomických poměrů levé srdeční komory (LK) u pacientů s volumově závislou hypertenzí – u pacientů s PA a nízkoreninovou EH, jsme prokázali větší end-systolický i end-diastolický průměr LK a vyšší procento excentrické hypertrofie LK v porovnání s pacienty s EH se srovnatelnými hodnotami TK, věkem a pohlavím. Nejvýznamnějším faktorem ovlivňujícím remodelaci LK u pacientů s PA je objemové přetížení oběhu v důsledku nadprodukce aldosteronu. Výsledky našich prací poukazují na vyšší KV a kardiometabolické riziko u pacientů s PA, zejména u formy IHA. Specifická léčba PA může vést u těchto pacientů k redukci KV komplikací.

**Klíčová slova:** arteriální hypertenze, primární hyperaldosteronismus, aldosteron produkující adenom, idiopatický hyperaldosteronismus, metabolický syndrom, cévní tuhost, poškození cílových orgánů