

Abstrakt

Naše výsledky přispívají ke znalostem o patofyziologii a orgánových komplikacích endokrinně podmíněných forem hypertenze. Studie s feochromocytomem ukazuje na změny vlastností velkých tepen v souvislosti s nadprodukcí katecholaminů. Poukazuje na možnou souvislost zvýšené cévní rigidity s nadprodukcí především noradrenalinu, ale i sekundární hyperglykemií. Obdobně i u studie u pacientů s primárním hyperaldosteronismem jsme zjistili výraznější změny v centrálním tepenném řečišti /zvýšení aortální rigidity/ oproti esenciální hypertenzi při srovnatelných hodnotách krevního tlaku. Tento nálezn je jeden z dalších faktorů, který může být příčinou vyššího výskytu kardiovaskulárních komplikací u pacientů s primárním hyperaldosteronismem.

Studium biochemicky detekovatelných markerů endoteliální dysfunkce zatím přináší rozporuplné výsledky. Využití těchto ukazatelů v klinické praxi tak zatím zůstává nedořešeno. Stejně tak jsme v naší práci nezjistili žádné významnější rozdíly u různých forem hypertenze a zdravých kontrol. V současnosti jediným uznávaným prognostickým markerem souvisejícím s endoteliální dysfunkcí je C-reaktivní protein jako ukazatel chronického zánětu nízkého stupně. Práce zaměřená na zánětlivé ukazatele u feochromocytomu tak nabízí další možnost, jak mohou katecholaminy nepřímo ovlivňovat cévní vlastnosti včetně endoteliální dysfunkce.

V naší studii jasně prokazujeme zvýšenou variabilitu krevního tlaku, zejména v denních hodinách u feochromocytomu a její restituci po úspěšném vyléčení, což jednoznačně potvrzuje nadprodukcii hormonů jako příčinu této poruchy. Možnost obnovení normální variability a diurnálního rytmu krevního tlaku po terapii podporuje význam screeningového vyšetření ve formě monitorování krevního tlaku za účelem včasného odhalení a specifické terapie feochromocytomu.

Výše uvedené závěry mají svůj význam i pro klinickou praxi a přinášejí důležitou prognostickou informaci ve vztahu ke kardiovaskulární morbiditě a mortalitě u nemocných s endokrinně podmíněnou hypertenzí. Tato prognóza je navíc ovlivnitelná včasným terapeutickým zásahem, neboť v případě obou sledovaných forem sekundární hypertenze se může jednat o potenciálně vyléčitelná onemocnění. Nezbytné je tedy na tyto diagnózy pomyslet v běžné praxi a v případě podezření pacienta odeslat k dalšímu vyšetření do diagnostického centra.