

OBRADA SEKUNDARNE HIPERTENZIJE

Sekundarna hipertenzija odnosi se na arterijsku hipertenziju uzrokovanu prepoznatljivim i izlječivim uzrokom te obuhvaća **5–10 %** osoba s hipertenzijom.

U određenim skupinama, poput mladih osoba s teškom hipertenzijom ili onih s rezistentnom hipertenzijom, prevalencija može biti znatno viša.

Obrada bolesnika s hipertenzijom i **incidentalomom** nadbubrežne žlijezde uključuje:

- **kortizol u prekonocnom deksametazonskom testu**
 - **renin/RAP, aldosteron**
 - **metanefrine i normetanefrine**
- samo kod tumora nadbubrežne žlijezde gustoće > 10 HU, neovisno o anamnezi hipertenzije.

Probir na sekundarnu hipertenziju indiciran je u slučaju:

- hipertenzije u ranijoj životnoj dobi (< 40 godina) ili cerebrovaskularnog incidenta (CVI, TIA) u dobi < 40 godina
- naglog porasta ili varijabilnosti krvnog tlaka kod bolesnika s prethodno stabilnim vrijednostima
- teške ($\geq 180/110$ mmHg) ili rezistentne hipertenzije (nepostizanje kontrole krvnog tlaka unatoč primjene tri antihipertenziva, uključujući diuretik)
- hipertenzije sa znakovima oštećenja ciljnih organa (edem papile vidnog živca, zatajenje srca, neurološki poremećaji ili akutno bubrežno zatajenje)
- hipokalijemije
- incidentaloma nadbubrežne žlijezde i hipertenzije.

* Prije vadenja krvi većina antihipertenzivnih lijekova može se nastaviti uzimati; iz terapije je potrebno isključiti samo antagoniste mineralokortikoidnih receptora (MR): spironolakton i eplerenon (najmanje 4-6 tjedana prije testa), korigirati hipokalemiju i ne ograničavati unos soli.

** Prije testa može se normalno jesti i piti.

Skraćenice: **CVI** - cerebrovaskularni inzult, **TIA** - tranzitorna ishemička ataka, **PHPT** - primarni hiperparatiroidizam, **RAP** - reninska aktivnost plazme, **eGFR** - procjena brzine glomerularne filtracije, **ACR** - omjer albumina i kreatinina, **PCR** - omjer proteina i kreatinina, **ACEI** - inhibitor angiotenzin konvertirajućeg enzima, **ARB** - blokatori angiotenzinskih receptora, **NSAID** - nesteroidni protuupalni lijekovi

OBRADA SEKUNDARNE HIPERTENZIJE

Približna prevalencija kod neselektiranih hipertenzivnih bolesnika

UZROCI

SIMPTOMI

PRETRAGE

25 %

Opstruktivna apneja u spavanju (OSA)

• hrkanje, jutarnje glavobolje, umor, dnevna pospanost

polisomnografija

~

Endokrine bolesti

- *hipofiza*: akromegalija
- *štitnjača*: hipo i hipertireoza
- *doštitna žlijezda*: PHPT
- *nadbubrežna žlijezda*:

Samo u slučaju kliničke sumnje (IGF-1)
TSH, ft4, ft3
↑ Ca, ↓ P

5-10 %

primarni aldosteronizam

• hipokalijemija (> 50% uredan K), mišićna slabost, poliurija

↓/↔ K, ↓ **renin/RAP**, ↑ **aldosteron**, ↑ **ARR***

< 1 %

feokromocitom

• iznenadni skokovi tlaka, glavobolje, palpitacije, prenožavanje

24h urin: **metanefrini, normetanefrini****

< 1 %

Cushingov sindrom

• centripetalni tip debljine, sklonost modricama, lividne strije, *buffalo hump*, *facies lunata*

kortizol u prekonoćnom deksametazonskom testu

5 %

Parenhimska bolest bubrega

• edemi, proteinurija, porast parametara bubrežne funkcije

urea, kreatinin, eGFR, urin (sediment, ACR, PCR) UZV bubrega

5 %

Vaskularne bolesti

• *stenozna renalne arterije*

- nagli početak hipertenzije u osoba < 30 ili > 55 godina
- naglo pogoršanje bubrežne funkcije (naročito nakon uvođenja ACEI/ARB), hipokalijemija
- razlika u veličini bubrega > 1,5 cm
- oštećenje ciljnih organa (nejasan edem pluća, značajne promjene očne pozadine)

↓ K, ↑ **renin/RAP**, ↑ **aldosteron**, uredan ARR, UZV bubrega (dopler renalnih arterija)

< 1 %

• koarktacija aorte

• glavobolja, oslabljen femoralni puls, razlika u tlakovima ruku i nogu, mlade osobe

Samo u slučaju kliničke sumnje: RTG torakalnih organa, UZV srca

2 %

Lijekovi, alkohol i druge supstance

kortikosteroidi, NSAID, oralni kontraceptivi, androgeni, dekonjestivi (fenileferin, nafazolin), imunosupresivi (ciklosporin A, takrolimus), protutumorski lijekovi (bevacizumab, sunitinib), antidepresivi, stimulansi (amfetamin, kokain), kofein, alkohol, likorijca