Úvod

Většina pacientů, u kterých je při vyšetření zjištěna hodnota systolického tlaku krve > 160 a/nebo diastolického > 100 mmHg, nebude mít v anamnéze záznam o poškození cílových orgánů. Pokud nedošlo k jejich akutnímu poškození, mohou pacienti prezentovat jiné obtíže a zvýšený tlak krve (TK) může představovat akutní rozpoznání chronické hypertenze. Klasifikace TK podle měření v ordinaci je uvedena v tabulce 1 (1). Rychlá diagnostika hypertenze může pomoci předejít závažným komplikacím, jako je intrakraniální krvácení a srdeční selhání.

Léčiva jsou často přehlížena ať už jako vlastní příčina hypertenze nebo příčina destabilizace TK. Proto je nutné věnovat pozornost lékové anamnéze pacienta, identifikovat možné lékové příčiny a následně vyhodnotit relevantnost nežádoucího účinku. Poléková elevace TK může být zapříčiněna různými mechanismy:

- zvýšený intravaskulární objem v důsledku nepřiměřené hydratace nebo retence tekutin,
- přímá nebo nepřímá aktivace sympatiku,
- přímé ovlivnění cév – vazokonstrikce (2).

Mezi léčiva, která mohou zvýšit TK, patří antidepresiva, glukokortikoidy, hormony štítné žlázy, imunosupresiva, mineralokortikoidy samotné nebo léčiva, která svým mechanismem vedou k jejich nadbytku, nesteroidní antiflogistika, pohlavní hormony. Při výčtu léčiv nelze opomenout roztoky (emulze), kterými je zajišťována hydratace a nutrice pacienta, substituce iontů a vitaminů, nebo ve kterých jsou rozpuštěna podávaná léčiva. Neadekvátní tekutinový management vede k nadměrnému zvýšení intravaskulárního objemu se všemi důsledky. V současné době je třeba věnovat zvláštní pozornost také zvýšení TK během léčby inhibitory angiogeneze u pacientů s nádory (3).

Ve sdělení bude diskutován zejména mechanismus, kterým antineoplastika zasahují do regulace TK. U ostatních skupin léčiv jsou uvedeny jen základní informace, nicméně např. ovlivnění krevního tlaku glukokortikoidy a mineralokortikoidy by si zasloužilo podrobnější sdělení v samostatném článku.

Skupiny léčiv jsou řazeny podle abecedy nikoli podle mechanismu účinku.

Tab. 1. *Klasifikace krevního tlaku podle měření v ordinaci (podle Doporučení pro diagnostiku a léčbu hypertenze České společnosti pro hypertenzi 2017) (1)*

	Systolický tlak (mmHg)	Diastolický tlak (mmHg)
Optimální	< 120	< 80
Normální	120–129	80–84
Vysoký normální	130–139	85–89
Hypertenze 1. stupně (mírná)	140–159	90–99
Hypertenze 2. stupně (středně závažná)	160–179	100–109
Hypertenze 3. stupně (závažná)	≥ 180	≥ 110
Izolovaná systolická hypertenze	≥ 140	< 90

Pokud hodnoty systolického a diastolického tlaku téhož pacienta spadají do různých kategorií, je třeba zařadit pacienta do vyšší kategorie