



Komentář k článku K. Riegela: Sekundární hypertenze u prolaktinomu, který byl otištěn v Cor et Vasa 2009;51(5):354–359.

V uvedeném článku je prezentována kasuistika mladého muže s těžkou hypertenzí, hypertrofií levé komory srdeční, renálním selháním a nitrolební hypertenzí, v důsledku obrovského tumoru vycházejícího z hypofýzy, s výrazným zvýšením koncentrace prolaktinu. Arteriální hypertenze byla velmi rezistentní na léčbu a teprve po kombinaci léčby a zahájení hemodialýzy, spolu s podáváním carbegolinu, došlo k významnému poklesu krevního tlaku. Hypertenzi autor klasifikuje jako sekundární v důsledku zvýšeného nitrolebního tlaku při rozsáhlém prolaktinomu.

Domnívám se však, že je velmi problematické, zda uvedený velký tumor hypofýzy sám o sobě vedl k sekundární hypertenzi. Zatímco nitrolební hypertenze může zvyšovat krevní tlak sama o sobě, nadprodukce prolaktinu obvykle k hypertenzi nevede.

Těžká hypertenze u uvedené kasuistiky byla podle mého názoru nejspíše vyvolána kombinací více příčin:

1. Dlouhodobě neléčenou hypertenzí vedoucí k subklinickému orgánovému poškození až manifestnímu renálnímu onemocnění u nemocného se špatnou compliance.

Mohlo jít o esenciální hypertenzi, avšak s ohledem na překvapivý výskyt závažné hypokalemie při současné těžké poruše renálních funkcí by mohlo jít i o sekundární hypertenzi, např. při významné stenóze renální tepny/tepen, popř. o primární aldosteronismus.

Výsledky podrobnějších vyšetření v tomto kontextu nejsou v článku uvedeny.

2. Přítomným pokročilým renálním selháním (nejspíše kvůli dlouhodobě neléčené hypertenzi anebo kvůli primárnímu renálnímu onemocnění?).
3. Nitrolební hypertenzí vzhledem k obrovskému tumoru v oblasti hypofýzy s nadprodukcí prolaktinu (výsledky stanovení dalších hypofyzárních hormonů?).

*Prof. MUDr. Jiří Widimský jr., CSc.,
Centrum pro hypertenzi,
Všeobecná fakultní nemocnice
a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha,
e-mail: jwidi@lf1.cuni.cz*