

# Pedoman baru penanganan hipertensi resisten

Faktor gaya hidup dan rekomendasi pengobatan adalah topik di dalam pedoman penanganan hipertensi resisten yang dikeluarkan oleh *American Heart Association* (AHA) April 2008. Regimen dosis ganda, waktu pemberian dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan juga ditampilkan dalam pedoman yang dipublikasikan secara *online* pada jurnal *Hypertension*.

Pasien dikatakan hipertensi resisten, jika tekanan darah mereka tetap di atas target walaupun telah menggunakan 3 macam obat; atau tekanan darah tinggi terkontrol tapi diperlukan 4 atau lebih obat.

Studi mendapatkan bahwa 30% orang dengan tekanan darah tinggi termasuk hipertensi resisten; faktor umur dan obesitas merupakan 2 faktor utama kondisi ini, yang makin banyak ditemukan di Amerika sehubungan dengan perbaikan kesejahteraan.

Orang dengan hipertensi resisten memiliki risiko kardiovaskular dan sering mempunyai kondisi kesehatan yang menyulitkan usaha mengelola tekanan darah mereka. Menurut komite AHA, tahap pertama adalah untuk menentukan apakah seseorang benar-benar mengalami hipertensi resisten, yang tidak sama dengan hipertensi tidak terkontrol. Penanganan hipertensi resisten membutuhkan pertimbangan faktor gaya hidup yang berkontribusi pada masalah, diagnosis dan penanganan penyebab sekunder dan penggunaan obat multipel secara efektif.

Faktor gaya hidup mencakup berat badan, asupan garam dan konsumsi alkohol. Obesitas dikaitkan dengan tingginya tekanan darah dan penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi jumlah obat yang diperlukan untuk mengontrol tekanan darah. Diet ketat asupan garam biasa dilakukan pada pasien hipertensi resisten dan dapat membantu menurunkan tekanan darah. Asupan alkohol berlebihan juga berkaitan dengan hipertensi resisten. Penelitian menunjukkan mengurangi konsumsi alkohol juga dapat membantu menurunkan tekanan darah.

Komite juga mendaftarkan sejumlah kondisi kesehatan yang dapat menyumbang pada hipertensi resisten, termasuk : *Obstructive Sleep Apnea* (OSA), Penyakit ginjal parenkim, Aldosteronisme primer dan Stenosis arteri ginjal.



Obat dimasukkan ke dalam area ketiga oleh komite. Penggunaan obat-obat yang meningkatkan tekanan darah seperti obat-obat anti inflamasi (NSAID) harus dikurangi atau dihindari, jika mungkin, pada pasien-pasien hipertensi resisten.

Komite mencatat bahwa diuretik sering kurang dimanfaatkan pada pasien hipertensi resisten. Menurut mereka, beberapa pasien dapat memanfaatkan penambahan antagonis reseptor mineralokortikoid (ARM) pada regimen penanganan mereka. ARM dapat menangani aldosteronisme primer yang ditemukan pada sekitar 20% penderita hipertensi resisten.

Menurut ketua komite, Dr. David A. Calhoun, profesor pada *Vascular Biology and Hypertension Program* di Universitas Alabama, Birmingham, manfaat ARM dalam menangani hipertensi resisten baru-baru ini telah dikonfirmasi. Penggunaan ARM memerlukan pemantauan biokimia, khususnya kadar kalium (potasium) karena adanya risiko hiperkalemi. (NFA)

Sumber : *Hypertension online*, MedlinePlus