

HIPERTENZIJA KOD DECE I ADOLESCENATA: INOVIRANE PREPORUKE ZA DIJAGNOZU, ISPITIVANJE I LEČENJE

Bogdanović R.

*Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije
«Dr Vukan Čupić», Beograd*

Hipertenzija (HTN) je zdravstveni problem od ogromnog nacionalnog značaja. Ona je jedan od glavnih faktora rizika za nastanak ateroskleroze i njenih kliničkih manifestacija - kardiovaskularne, cerebrovaskularne i bubrežne bolesti, koje su vodeći uzroci morbiditeta i mortaliteta odraslih osoba. Kod dece, a naročito kod adolescenata, sve češće se postavlja dijagnoza primarne HTN, koja u značajnom procentu predstavlja prethodnicu HTN u adultnom dobu. Osim toga, primarna HTN već u detinjstvu i adolescenciji može da dovede do oštećenja ciljnih organa.

Definicije i normalnog i visokog krvnog pritiska (KP) zasnovane su na distribuciji KP kod zdrave dece. Već duže od tri decenije širom sveta se kao referentni kriterijumi najčešće koriste izveštaji Nacionalnog instituta za zdravlje SAD. Četvrti Izveštaj, iz 2004. godine, donosi značajne novine u pogledu definicije i razvrstavanja visokog krvnog pritiska i preporuka za ispitivanje i lečenje. HTN se i dalje definiše kao prosečni sistolni ili dijastolni KP (ili i jedan i drugi) ≥ 95 . percentila za pol, uzrast i visinu, izmeren na najmanje 3 odvojena merenja. HTN I stepena je KP u rasponu 95-99.pc+5 mmHg a HTN II stepena je KP > 99 .pc+5 mmHg. KP 90-95.pc jeste predhipertenzija, a kod adolescenata je to KP $\geq 120/80$ mmHg. «Hipertenzija belog mantila» je nalaz KP > 95 .pc izmerenog u ordinaciji lekara (ili u zdravstvenoj ustanovi uopšte), ali je KP normalan kada se meri u drugim okolnostima. Primarna HTN kod dece i adolescenata najčešće je predhipertenzija ili HTN I stepena. Ona je, naročito kod adolescenata, često udružena s jednim ili više činilaca rizika za kardiovaskularne bolesti a koji čine sindrom rezistencije na insulin, pa je traganje za njima indikovano kod pacijenata sa KP > 95 .pc i sa KP 90-95.pc+BMI > 95 .pc. Anamneza o poremećajima disanja u snu je značajna za identifikaciju kandidata za dodatno ispitivanje. Dijagnoza sekundarne hipertenzije se postavlja na

osnovu anamneze, fizičkog pregleda, vizualizacionih pregleda i niza laboratorijskih ispitivanja a postupak je dizajniran tako da se već u početku otkriju najčešći uzroci – renoparenhimne i renovaskularne bolesti. Kod svakog pacijenta s utvrđenom HTN treba tragati za oštećenjima ciljnih organa, od kojih su najčešći hipertrofija leve komore i retinopatija. Lečenje HTN obuhvata nemedikamentne mere a po potrebi i farmakoterapiju. Nemedikamentne mere se sastoje od redukcije prekomerne telesne mase, upražnjavanja redovnih fizičkih a ograničavanja sedentarnih aktivnosti, dijeta (ograničenje soli u ishrani, povećanje unosa voća, povrća i vlaknastih materija), prestanka pušenja cigareta i korekcije poremećaja disanja u snu. Indikacije za medikamentnu terapiju su simptomatska i sekundarna HTN, oštećenje ciljnih organa, dijabetes, nedovoljnost nefarmakološke terapije. Izbor leka za inicijalnu terapiju prepušta se lekaru a koriste se: inhibitori ACE, blokatori beta receptora, blokatori kanala kalcijuma, blokatori receptora angiotenzina i diuretici. Drugi (treći) lek se dodaje ako maksimalnom preporučenom dozom prvog (drugog) leka nije postignut postavljeni cilj: KP < 95.pc kod primarne HTN bez oštećenja ciljnih organa ili KP < 90.pc kod pacijenata s oštećenjem ciljnih organa, bolestima bubrega i dijabetesom. Nadzor se sastoji od redovnog merenja KP, provere znakova oštećenja ciljnih organa, traganja za neželjenim delovanjima lekova, proverom faktora rizika i podsticanja i kontrole usvajanja zdravog načina života.

Literatura:

1. NHBPEP Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents. *Pediatrics* 2004;114:555-576.
2. Bogdanović R i sar. Smernice za dijagnozu, ispitivanje i lečenje visokog krvnog pritiska kod dece i adolescenata. Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije «Dr Vukan Čupić», Beograd, 2005.