

Hypertenze, na kterou enalapril nestačil, u chlapce s rekurencí akutní myokarditidy

MUDr. Simona Ulrich¹, MUDr. Eva Drahokoupilová¹, MUDr. David Sumerauer, Ph.D.¹,
MUDr. Patrik Konopásek², MUDr. Lucie Slámová, Ph.D.¹, doc. MUDr. Lucie Šrámková, Ph.D.¹

¹Klinika dětské hematologie a onkologie, 2. LF UK a FN Motol, Praha

²Pediatrická klinika, 2. LF UK a FN Motol, Praha

Sekundární hypertenze v pediatrické preadolescentní populaci převažuje nad hypertenzí primární. Ačkoli u většiny dětí je příčina renální či kardiální, je nezbytné myslet i na faktory endokrinní a jiné. Představujeme zde kazuistiku 11letého chlapce, u kterého dominovaly známky akutní myokarditidy a příčina hypertenze byla objasněna až při třetí atace těchto obtíží. Sonograficky byl v retroperitoneu nalezen tumor, později histologicky dourčený jako paragangliom. Endogenní nadprodukce katecholaminů na podkladě paragangliomu představuje nejen u dětí velmi vzácnou příčinu hypertenze. Biologické chování tohoto tumoru je u 10–15 % pacientů maligní, zejména při současné hereditární predispozici, proto je nezbytný včasný záchyt a komplexní léčba tohoto onemocnění.

Klíčová slova: sekundární hypertenze, paragangliom, genetická predispozice.

Hypertension not treatable with enalapril in a boy with recurrent acute myocarditis

Secondary hypertension in the paediatric preadolescent population prevails over primary hypertension. Although in most children, the cause is renal or cardiac, it is also necessary to consider endocrine and other factors. Here we present the case report of an 11-year-old boy, who presented predominantly with signs of acute myocarditis, and the cause of hypertension was clarified only at the second attack of these problems. A tumour was found in the retroperitoneum by ultrasound, later histologically determined to be a paraganglioma. Endogenous overproduction of catecholamines based on the presence of paraganglioma represents a very rare cause of hypertension not only in children. The biological behaviour of this tumour is malignant in 10% of patients, especially if there is a hereditary predisposition. Therefore, early detection and complex treatment of the disease are essential.

Key words: secondary hypertension, paraganglioma, genetic predisposition.

Úvod

Hypertenzi v pediatrické populaci definujeme jako krevní tlak (TK) ≥ 95 . percentil pro daný věk, výšku a pohlaví (definice platí do 15 let, od 16 let dle Evropských doporučení je definice stejná jako v dospělosti). Je definován i pojem prehypertenze (nebo vysoký normální tlak) pro hodnoty TK ≥ 90 . percentil. Prevalence hypertenze u dětí se odhaduje mezi 1 a 5 % dle daných socioekonomických poměrů země. Ve vyspělých zemích je v posledních letech jasný

stoupající trend, zejména na vrub primární hypertenze u dětí s BMI ≥ 85 . percentilem. Standardem současných doporučení je měření TK u dětí od 3 let při každé preventivní prohlídce u pediatra (1, 2).

Primární (esenciální) hypertenze, která zcela převažuje v dospělé populaci, se změnou životního stylu v posledních desetiletích stále častěji objevuje i u dětí, především adolescentů > 12 let, zvláště při současné pozitivní rodinné anamnéze a přítomnosti nadváhy či obezity.

Procentuální zastoupení sekundární hypertenze se liší dle jednotlivých studií, ale všechny se shodují ve vyšší míře její prevalence u dětí preadolescentních, obzvláště pak u dětí mladších 6 let. Hypertenze může být totiž prvním či jediným projevem onemocnění, u 2/3 pacientů se jedná o onemocnění renální (renoparenchymatózní či renovaskulární). Nejedná se o však o jedinou možnou příčinu (Schéma 1). Ačkoli jsou příčiny kardiovaskulární, endokrinní a další méně obvyklé, je nutné na ně myslet (1, 3).



MUDr. Simona Ulrich
Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol, Praha
simona.ulrich@outlook.com

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2023;24(2):116-119
Článek přijat redakcí: 18. 12. 2022
Článek přijat k publikaci: 1. 3. 2023