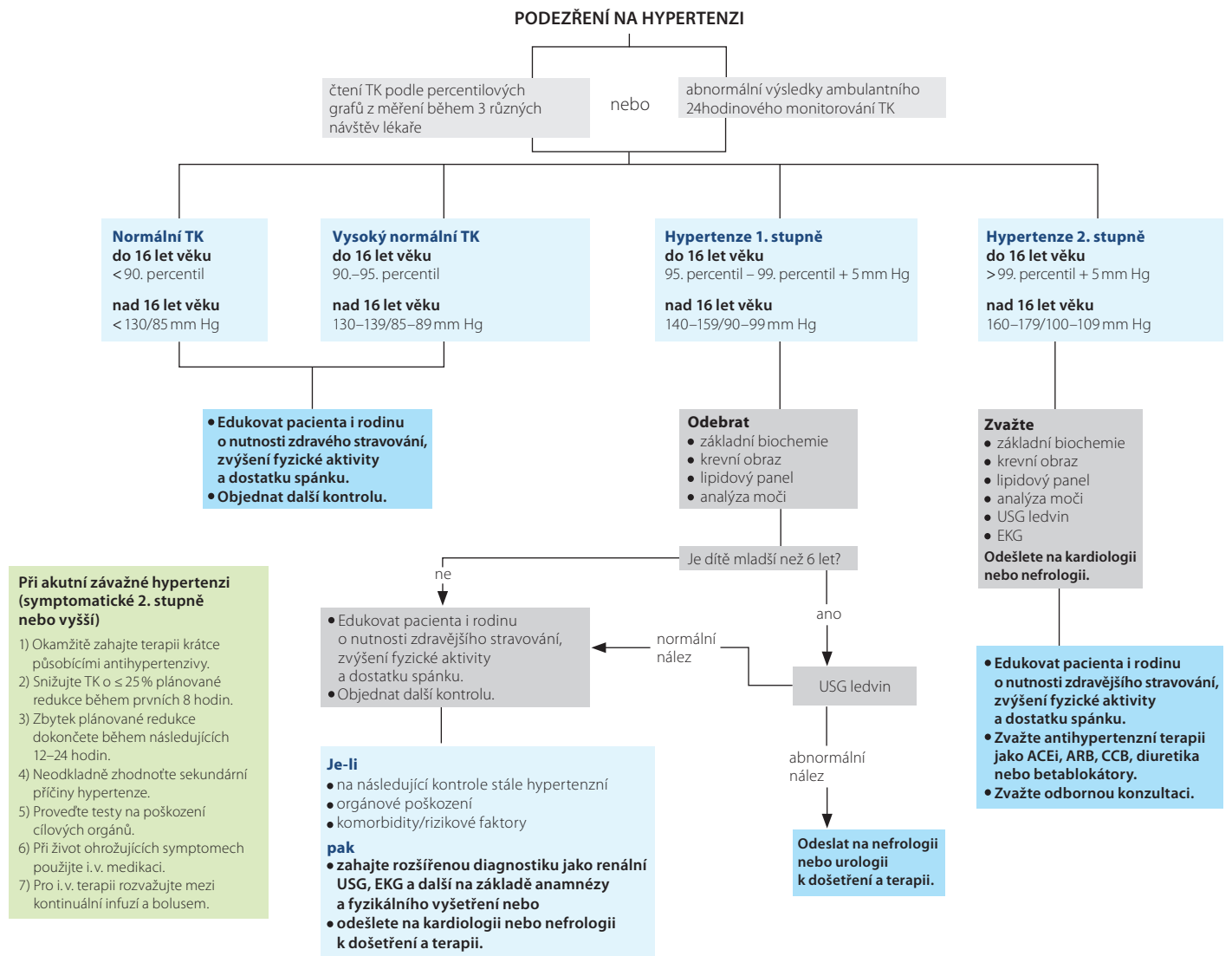


Obr. 1. Zhodnocení a management arteriální hypertenze u dětí. Přeloženo z: Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics. 2017;140(3). Available from: doi:10.1542/peds.2017-1904. Upraveno podle: Seaman T. Hypertenze v dětství a dospívání. In: Widimský J, et al. Hypertenze. Praha: Maxdorf, s. r. o.; 2019. p. 434-455.



TK – krevní tlak, USG – ultrasonografie, EKG – elektrokardiografie, ACEi – inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu, ARB – blokátory angiotenzinového receptoru, CCB – blokátory kalciového kanálu, i. v. – intravenózní

Dělení hypertenze

Arteriální hypertenzi v dětském věku dělíme stejně jako u dospělých nejčastěji podle příčiny a podle závažnosti.

Podle příčiny dělíme AH na primární a sekundární. Primární AH nemá žádnou konkrétní vyvolávající příčinu. Diagnóza se stanovuje per exclusionem, tedy až po vyloučení sekundárních forem onemocnění (4). Jedná se o multifaktoriální onemocnění, na jehož vzniku se podílí především nedostatek pohybu, zvýšený příjem soli, nadváha a obezita. Dalšími rizikovými faktory jsou pozitivní rodinná anamnéza, syndrom obstrukční spánkové apnoe, diabetes mellitus, hyperurikemie, umělá výživa v kojeneckém věku, nedonošenost

dítěte a nízká porodní hmotnost (2). Primární AH postihuje spíše dospívající pacienty.

Sekundární AH naopak vzniká jako důsledek jiného, již preexistujícího, onemocnění. Nejčastější příčinou jsou renální onemocnění. Ty dělíme na renoparenchymatózní, tvořící 60–80% sekundárních forem, a renovaskulární, mnohem méně časté (1–5%). Podkladem renoparenchymatózní formy AH jsou především refluxní nefropatie, glomerulonefritidy a polycystické či dysplastické ledviny. Renovaskulární forma AH vzniká na podkladě fibromuskulární dysplazie nebo neurofibromatózy. Další skupiny sekundárních forem AH zahrnují formy kardiovaskulární (1–5%), která je nejčastěji způsobena koarktací

aorty, endokrinní (1–5%), u níž příčina může být Cushingův syndrom, feochromocytom, hyperthyreóza či primární hyperaldosteronismus, a formy ostatní, zejména onemocnění CNS, hypertenze navozená léky, drogami (kokainem, amfetaminem...) (Tab. 1) (4). Sekundárními formami jsou mnohem častěji postiženy menší děti.

Podle závažnosti rozeznáváme normální TK, vysoký normální TK (prehypertenze, zvýšený TK), arteriální hypertenzi 1. stupně a 2. stupně (Obr. 1). Toto dělení se uvádí na základě percentilu TK pro daný věk a pohlaví. Jako normální TK bereme ve věku do 16 let TK pod 90. percentil, nad 16 let jsou to potom hodnoty menší než 130/85 mm Hg. Vysoký