

Tab. 1. Četnost sekundárních forem hypertenze (4)

Forma sekundární AH	Procentuální podíl sekundární AH	Příčiny
renoparenchymatózní	60–80 %	refluxová nefropatie
		glomerulonefritidy
		dysplastické ledviny
		polycystické ledviny
renovaskulární	1–5 %	fibromuskulární dysplazie
		neurofibromatóza
		mid-aortic syndrom
kardiovaskulární	1–5 %	koarktace aorty
endokrinní	1–5 %	feochromocytom
		Cushingův syndrom
		primární hyperaldosteronismus
		hyperthyreóza
ostatní	méně časté	onemocnění CNS
		AH navozená léky
		AH navozená drogami (amfetamin, kokain)

normální TK nabývá 90.–95. percentilu u dětí do 16 let a 130–139/85–89 mm Hg nad 16 let. Hypertenze je definována jako TK nad 95. percentilem, přičemž 1. stupeň zahrnuje hodnoty v intervalu 95. percentil–99. percentil + 5 mm Hg do 16 let a 140–159/90–99 mm Hg od 16 let, 2. stupeň hodnoty nad 99. percentil + 5 mm Hg do 16 let a více než 160/100 mm Hg od 16 let (4, 5).

Prevalence dětské hypertenze

Aktuální prevalence AH u dětí v České republice není nijak přesně stanovena, nicméně v Evropě pozorujeme, stejně jako ve světě, epidemiologicky neustále stoupající trend. Zatímco v USA byla prevalence dětské AH na přibližných 3,5 %, v Evropě se jednalo o 5 %, ale mezi jednotlivými státy se nachází velká fluktuace, a tak sledovat souhrnnou prevalenci z celé Evropy není žádoucí. V Řecku byl nedávno proveden screening, z něhož vyplynula

prevalence AH 1. stupně 15,7 % a AH 2. stupně 7,3 %. V Itálii se udává prevalence AH 9,4 % (2).

I přes značné rozdíly byla stanovena prevalence AH v centrální Evropě v multicentrické studii, kde bylo zahrnuto Německo, Rakousko a Švýcarsko. Výsledná hodnota pro populaci adolescentů byla 16,4 % (2).

Komplikace

U dětí se komplikace AH nevyskytují tak často jako u dospělých pacientů, nicméně rozvoj onemocnění v útlém věku vede k vyšší kardiovaskulární morbiditě a mortalitě (akutní infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, srdeční selhání) v dospělosti, nese s sebou riziko orgánového poškození již v dětském věku (hypertrofie levé komory srdce, mikroalbuminurie), prohlubování hypertenze v dospělosti a progresse onemocnění u pacientů s chronickým selháním ledvin. Současně AH zvyšuje riziko kardiovaskulární morbidity u dětských

pacientů s chronickým onemocněním, např. chronickým selháním ledvin (1, 2, 4, 6).

Management a terapie

Detailní rozbor managementu a terapie AH u dětí není cílem tohoto článku. V první linii léčby se volí nefarmakologická opatření, tedy aktivní životní styl, snížení příjmu solí a redukce hmotnosti. Pokud tato režimová opatření nejsou dostatečná, uchylujeme se k farmakologické terapii antihypertenzivy (inhibitory ACE, blokátory angiotenzinového receptoru, blokátory Ca kanálu, diuretika nebo betablokátory, pokud nejsou žádné modifikující rizikové faktory). Farmakologická léčba je indikována i v případě výskytu přidružených rizikových faktorů pro kardiovaskulární onemocnění nebo orgánového postižení či již existujících kardiovaskulárních komplikací (4, 7). V dnešní době lze využít i telemedicinských technologií pro distanční monitoring, komunikaci s pacienty a úpravu terapie bez nutnosti častých kontrol u lékaře (8).

Příklad postupu u pacientů s podezřením na AH ukazuje schéma na obrázku 1.

Závěr

Dětská arteriální hypertenze jako celosvětově narůstající problém by neměla být opomíjena u pravidelných prohlídek praktickým lékařem pro děti a dorost. Právě prvozáchyt vyššího TK v ambulanci je stěžejní pro stanovení diagnózy a zahájení terapie pokud možno co nejdříve. Včasně zahájení léčby má za cíl především snížení rizika komplikací jak v dětském, tak v dospělém věku.

Dedikace: IGA_LF_2023_004

LITERATURA

- Seeman T. Hypertenze u dětí – výjimka, nebo stoupající trend? *Pediatr. praxi.* 2022;23(3):192-195.
- Bassareo PP, Calcaterra G, Sabatino J, et al. Primary and secondary paediatric hypertension. *J Cardiovasc Med.* 2023;24(1):77-85.
- Outdili Z, Marti-Soler H, Bovet P, et al. Performance of blood pressure measurements at an initial screening visit for the diagnosis of hypertension in children. *The Journal of Clinical Hypertension [Internet].* 2019;21(9):1352-1357. [cited 2023 Jul 16].

Available from: <https://doi.org/10.1111/jch.13645>.

- Seeman T. Hypertenze v dětství a dospívání. In: Widimský J, et al. *Hypertenze.* Praha: Maxdorf, s.r.o.; 2019: p. 434-455.
- Šamánek M, Urbanová Z, Reich O, et al. Doporučení pro diagnostiku a léčbu hypertenze v dětství a dospívání. *Cor Vasa.* 2009;51(3):227-235.
- Seeman T. Hypertenze u dětí a dospívajících. *Pediatr. praxi.* 2012;13(4):275-277.
- Mlíková Seidlerová J, Filipovský J. Juvenilní hypertenze. In:

Widimský J, et al. *Hypertenze.* Praha: Maxdorf, s.r.o.; 2019: p. 299-303.

- Kodeš J, Zástěrová K. Telemedicína v pediatrii se zaměřením na kardiologii. In: Kolářová H. *Sborník abstraktů 55. konference studentských vědeckých prací.* 55. konference studentských vědeckých prací; 2023 May 23; Olomouc, Česká republika. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci; 2023: p. 25. Available from: <https://www.lf.upol.cz/files/userdata/LF/VaV/SVOC/2022/Sbornik-55-web.pdf>.