

Léčebné možnosti dětské hypertenze

MUC. Jiří Kodeš, MUDr. Petra Matalová, Ph.D.

Ústav farmakologie LF UP a FN Olomouc

Arteriální hypertenze je chronické onemocnění se stále narůstající prevalencí jak u dospělých, tak i u dětských pacientů. Cílem léčby je dosažení normalizace hodnot krevního tlaku a prevence či regrese orgánového poškození. V léčbě primární hypertenze jsou první volbou režimová opatření. Zahrnujeme mezi ně zvýšení fyzické aktivity, úpravu jídelníčku a snížení nadváhy. Při nedostatečné účinnosti se po 6–12 měsících přidává farmakoterapie, úvodně v monoterapii, případně později v kombinacích. U dětí používáme pět skupin antihypertenzních léčiv – inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu, antagonisty AT₁ receptorů pro angiotenzin II, blokátory kalciových kanálů, thiazidová diuretika a betablokátory. U dětí se sekundární hypertenzí je hlavní léčba základního onemocnění, kterou podporujeme nefarmakologickými i farmakologickými terapeutickými možnostmi.

Klíčová slova: arteriální hypertenze, děti, léčba, režimová opatření, farmakoterapie.

Therapeutic options for arterial hypertension in children

Arterial hypertension is a chronic disease with constantly increasing prevalence in both adult and paediatric patients. The goal of treatment is to normalise the blood pressure values and to prevent or regress organ damage. In primary hypertension treatment, regime measures are the first-line approach. These include increased physical activity, dietary adjustments and weight reduction. In cases of insufficient efficacy, pharmacotherapy is introduced after 6–12 months, initially as monotherapy, eventually in combinations later. Five groups of antihypertensive drugs can be administered in children – angiotensin-converting enzyme inhibitors, AT₁ receptor antagonists for angiotensin II, calcium channel blockers, thiazide diuretics and beta-blockers. In children with secondary hypertension, the treatment of the primary disease is predominant and is supported by both non-pharmacological and pharmacological therapeutic options.

Key words: arterial hypertension, children, treatment, regime measures, pharmacotherapy.

Úvod

Arteriální hypertenze (AH) je chronické onemocnění, jehož prevalence v dětské populaci neustále roste. Jedná se o rizikový faktor zvyšující kardiovaskulární morbiditu a mortalitu (akutní infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, srdeční selhání) a jeho komplikace u dětí zahrnují orgánové poškození (mikroalbuminurie, hypertrofie levé komory srdeční) a progresi chronických onemocnění (např. chronického selhání ledvin). Terapeutický zásah je důležitý především z hlediska zastavení progresu až regrese onemocnění a zabránění vzniku komplikací (1, 2, 3, 4, 5).

Ačkoliv se obecné zásady terapie AH dospělých a dětských pacientů neliší, konkrétní postupy a schémata jsou upravená a je vhodné na ně nahlížet jako na specifickou problematiku.

Vyšetření dítěte s AH

Při podezření na AH u dětského pacienta (naměření abnormálních hodnot TK podle percentilových grafů) by se mělo měření opakovat při dalších dvou návštěvách u lékaře nebo zvážit ambulantní 24hodinové monitorování TK (ABPM). Další postup se odvíjí od nálezu těchto měření.

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

IGA_LF_2024_006.

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2024;25(3):166-169

<https://doi.org/10.36290/ped.2024.034>

Článek přijat redakcí: 22. 11. 2023

Článek přijat k tisku: 25. 3. 2024

MUDr. Petra Matalová, Ph.D.

petra.matalova@fnol.cz