

u chlapců a 53 % u dívek). Jak je dobře známo i laické populaci, již tento téměř 40 let starý trend je dáván do spojitosti především s narůstající prevalencí obezity, zvýšeným příjmem soli ve stravě a nedostatkem pohybových aktivit, což zmíněná studie potvrzuje také. Nejúčinnější prevencí hypertenze v dětské populaci tedy nadále zůstává dostatek pohybové aktivity a vyvážený jídelníček, které mohou vést ke značnému snížení výskytu obezity i hypertenze. Toto platí obzvláště pro hypertenzi mezi staršími dětmi (12 let a více), kde je primární hypertenze ještě mnohem častější než mezi mladšími dětmi, ačkoli i mezi nimi je tento druh hypertenze čím dál častější (20).

Navzdory výše uvedenému bude v budoucnu potřeba dalších studií, které tyto odhady prevalence hypertenze u dětí (ve světě i u nás) zpřesní a povedou k dalšímu rozšíření našich znalostí o krevním tlaku a nebezpečnosti hypertenze u dětí.

Proč je dobré vědět o rostoucí prevalenci arteriální hypertenze u dětí?

- Z pohledu PLDD: důležitost dodržování doporučených postupů pro správnou diagnostiku a léčbu hypertenze (viz níže).
- Z pohledu společnosti: sledování trendů výskytu faktorů přispívajících ke zvyšování výskytu vysokého TK a jejich následná prevence.
- Z pohledu pacientů a jejich rodiny: pochopení významu docházení na pravidelné preventivní prohlídky a sledování hodnot TK u zdravých i léčených pacientů.

Jak postupovat u dítěte s hypertenzí?

Pokud byla u dítěte opakovaně naměřena vyšší hodnota krevního tlaku správným způsobem a diagnostikována hypertenze dle posledních doporučení Evropské společnosti pro hypertenzi, následná péče o tohoto pacienta má přesně daný jednoduchý postup (21).

Shrnutí správné metodiky měření TK:

- Definice hypertenze: hodnota TK ≥ 95 . Percentil u dětí stejného pohlaví, věku a věku při třech opakovaných měřeních při různých návštěvách (od 16 let roven či vyšší než 140/90 mmHg jako u dospělých bez ohledu na pohlaví)
- TK by měl být měřen v tiché a klidné místnosti po 3–5 minutách sezení pacienta v klidu
- Pacient by měl při měření sedět s opřenými zády, chodidly spočívajícími na zemi a s podloženým předloktím tak, aby tonometr s manžetou byly v úrovni srdce
- Měření by mělo probíhat na pravé paži bez zakrytí oděvem a za použití manžety správné šířky (40 % obvodu paže)
- Při každém měření by měl být TK změřen třikrát (s rozestupy jedné minuty), kdy naměřená hodnota je průměrem druhého a třetího měření (první měření se tedy nebere v potaz)
- Pokud je hypertenze naměřena za použití oscilačního tonometru, měl by tlak být přeměřen auskultačním měřením, které je preferovanou metodou
- Pokud jednorázově naměřená hodnota odpovídá hypertenzi, celý proces měření by měl proběhnout třikrát (s alespoň týdenními rozestupy) pro určení diagnózy hypertenze
- Při podezření, zda se nejedná o hypertenzi bílého pláště, je na místě zvážení doplňujícího vyšetření ABPM (24 hodinové monitorování TK)

Prvním krokem je získání anamnézy potenciálně související s hypertenzí (prenatální, postnatální, rodinná), kterou zpravidla ošetřující PLDD již zná a je tedy případně potřeba doplnit jen dotazy přímo směřovanými na rizikové faktory hypertenze, které nejsou do té doby lékaři známy.

Poté je doporučeno fyzikální vyšetření, včetně získání antropometrických údajů (výška, hmotnost, BMI), které má již obvykle

PLDD také k dispozici, pokud došlo ke zjištění hypertenze náhodně při preventivní prohlídce. U běžného pacienta s náhodně zjištěnou hypertenzí je poté doporučen seznam základních vyšetření, která by měla být provedena co nejdříve. Vyšetření jsou určena k potvrzení či vyloučení základních možných příčin hypertenze a prvnímu screeningu, zda jsou u pacienta již přítomna orgánová poškození přímo způsobená hypertenzí či nikoliv.

Konkrétně se jedná o vyšetření:

- krve: KO + diferenciální rozpočet, Na, K, Cl, Ca, P, kreatinin, kyselina močová, urea, celkový cholesterol, HDL, LDL, triglyceridy, glykémie, TSH, fT4
- moči: chemicky + sediment, ACR – albumin/creatinin ratio
- zobrazovacími metodami: echokardiografie, sonografie ledvin

Po sérii těchto vyšetření, zahájení režimových opatření a v případě stále přetrvávající hypertenze by měl být pacient doporučen do specializované ambulance (obvykle nefrologie či kardiologie) pro zhodnocení stavu pacienta, a pokud je indikována, tak i nasazení farmakologické léčby.

Závěr

Vzhledem k narůstajícímu výskytu hypertenze u dětí, která dosahuje 3–4 %, stále narůstá potřeba správné diagnostiky a následné péče o tyto pacienty. Opakovaná měření hodnoty krevního tlaku by měla být standardně prováděna během preventivních prohlídek u PLDD u všech dětí mezi 3–18 lety věku. V případě diagnózy hypertenze je doporučeno provést u pacienta základní vyšetření a následně jej případně odeslat do specializované ambulance zabývající se touto problematikou, např. nefrologické, kardiologické nebo hypertenziologické, pro včasné zahájení adekvátní léčby, díky které můžeme předejít rozvoji závažných poškození orgánů v dospělosti (srdce, cévy, mozek, ledviny).

LITERATURA

1. Dattani S, Spooner F, Ritchie H, et al. Causes of Death. In: OurWorldinData.org [Internet]. 2023. [cited 2024 Feb 24]. Available from: <https://ourworldindata.org/causes-of-death>.
2. Theodore RF, Broadbent J, Nagin D, et al. Childhood to Early-Midlife Systolic Blood Pressure Trajectories: Early-Life Predictors, Effect Modifiers, and Adult Cardiovascular Outcomes. *Hypertension*. 2015;66(6):1108–1115.

3. Yang L, Magnussen CG, Yang L, et al. Elevated Blood Pressure in Childhood or Adolescence and Cardiovascular Outcomes in Adulthood: A Systematic Review. *Hypertension*. 2020;75(4):948–955.
4. Klumbiene J, Sileikiene L, Milasauskiene Z, et al. The relationship of childhood to adult blood pressure: longitudinal study of juvenile hypertension in Lithuania. *J Hypertens*. 2000;18(5):531–538.

5. Urbina EM, Khoury PR, Bazzano L, et al. Relation of Blood Pressure in Childhood to Self-Reported Hypertension in Adulthood. *Hypertension*. 2019;73(6):1224–1230.

Další literatura u autora
a na www.pediatricpropraxi.cz