

Nefarmakologická terapie hypertenze v dětském věku

doc. MUDr. Mgr. Terezie Šuláková, Ph.D.¹, MUDr. Miroslava Burešová¹, MUDr. Michael Řepišťák¹, MUDr. Kristýna Láner¹, prof. MUDr. Tomáš Seeman, CSc.^{1,2}

¹Klinika dětského lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava a Lékařská fakulta Ostravské univerzity, Ostrava

²Pediatrická klinika, 2. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha

Arteriální hypertenze je nejdůležitější modifikovatelný rizikový faktor kardiovaskulární morbidity a mortality. Léčbu arteriální hypertenze u dítěte/adolescenta je třeba zahájit co nejdříve po stanovení diagnózy a posouzení rizikových faktorů pro hypertenzí mediovaného orgánového poškození (HMOD). Léčba zahrnuje jak vhodná nefarmakologická (také režimová opatření nebo změnu životního stylu), tak farmakologická opatření. Změny životního stylu u dítěte a adolescenta se skládají z kombinace intervencí (dieta k redukci nadváhy/obezity a omezení příjmu soli, pohyb, behaviorální terapie aj.). Nefarmakologická opatření v případě primární hypertenze mohou vést k dostatečné redukci TK bez nutnosti antihypertenzní medikace, u hypertenze sekundární pak jsou součástí komplexní terapie zahrnující i podání farmak.

Klíčová slova: hypertenze, děti, adolescenti, životní styl, dieta, cvičení, spánek.

Non-pharmacological therapy of hypertension in childhood

Arterial hypertension is the most important modifiable risk factor for cardiovascular morbidity and mortality. Appropriate therapy of the disease should be initiated in children and adolescents as early as possible; mostly at the time of the diagnosis confirmation and the evaluation of the risk factors for hypertension-mediated organ damage (HMOD). Therapy includes non-pharmacological and pharmacological interventions. Nonpharmacological therapy consists from combined lifestyle interventions (diet, physical activity, body weight changes and behavioral therapy components). The complex of lifestyle interventions can lead to effective reduction in blood pressure without pharmacotherapy in the case of primary hypertension, and is important part of therapeutic approach in the case of secondary hypertension in children and adolescents, where the medication is necessary.

Key words: hypertension, children, adolescents, lifestyle, diet, exercise, sleep.

Úvod

Vysoký krevní tlak (hypertenzi) v dětském věku je nutno včas diagnostikovat a léčit, aby se předešlo hypertenznímu poškození orgánů – HMOD (z angl. *hypertension mediated organ damage*). Na rozdíl od dospělých jedinců jsou tyto hypertenzní orgánové změny subklinické, to znamená, že se neprojevují klinicky např. infarktem myokardu nebo cévní mozkovou příhodou, ale je nutné po nich

pátrat. Zahrnují strukturální i funkční změny, které jsou v tomto věku při včasné zahájené léčbě reverzibilní. Projevují se v oblasti kardiovaskulárního systému (srdce, cévní změny), ledvin, očí a centrálního nervového systému – viz obrázek 1. Léčba hypertenze musí být zahájena co nejdříve v období stanovení diagnózy a zhodnocení rizik, tj. HMOD. Léčba zahrnuje jak nefarmakologická, tak farmakologická opatření. Nefarmakologická opat-

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:

Podpořeno grantem MZ ČR – 2RVO – FNOs/2023.

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2024;25(5):311-314

<https://doi.org/10.36290/ped.2024.059>

Článek přijat redakcí: 2. 3. 2024

Článek přijat k tisku: 13. 5. 2024

doc. MUDr. Mgr. Terezie Šuláková, Ph.D.

terezie.sulakova@fno.cz