

Magas vérnyomás betegség gyermekkorban

Dr. Szabó László gyermekgyógyász, nefrológus, hipertónológus szakorvos

Heim Pál Gyermekkórház, Budapest

Családgondozási Módszertani Tanszék, Egészségtudományi Kar, Semmelweis Egyetem,
Budapest

KULCSSZAVAK: GYERMEKKOR, HIPERTÓNIA,

Gyermekkorban sokkal ritkábban fordul elő a magasvérnyomás-betegség, mint felnőtt korban, de több szempontból is különösen fontos a betegség. Egyrészt azért, mert a másodlagos magas vérnyomás elsősorban a gyermekekre jellemző, ahol az elsődleges okot mindenképpen keresni és kezelni kell. Másrészt a helytelen életmódi szokások miatt szaporodik a felnőttkorra jellemző primer hipertónia. Harmadrészt a felnőttkorban súlyos betegségeket okozó szív-érrendszeri eltérések már gyermekkorban kezdődnek, érlelmeszesedés már 10 éves életkortól, és így valódi megelőzésüket már gyermekkorban el kell kezdeni.

Másodlagos (szekunder) hipertónia. Az elsődleges betegség valamelyik szervnek a betegsége, mely másodlagosan okoz magas vérnyomást. Minél fiatalabb a hipertóniás beteg, s minél magasabb a vérnyomása, annál valószínűbb a szekunder hipertónia. Kiváltó oka lehet veleszületett érrendszeri szűkület, mint az aorta szűkülete, vagy a vese arteria szűkülete. Ezen eltérések műtéti megoldást igényelnek. Veleszületett vagy szerzett vesebetegségek, a veseszövet pusztulásával vezetnek magas vérnyomás betegséghez, vagy a vesék gyulladása okoz magas vérnyomást. A harmadik kiváltó csoport a hormonális rendszer, melynek betegségei okoznak magas vérnyomást. Ilyen lehet a mellékvesevelő daganata mely rohamokban jelentkező nagyon magas vérnyomásokat okoz elsápadással, heves fejfájással. Rohamok között akár tünetmentes is a gyermek. Műtéti eltávolítása indokolt. Más mellékvese hormonok túltermelését okozó elváltozások, mint Cushing szindróma, vagy tartós szteroid terápia, hasonló mechanizmussal okozza a vérnyomás emelkedését.

Magas vérnyomás gyanúja esetén gyermekeknél alapkérdés, hogy van-e valóban hipertóniája? Mit mérünk? Mivel mérünk? Mi a normál érték? További kérdés, hogy vannak-e rizikó tényezők a gyermeknek? Ezért a gyermekek vérnyomás mérése során különösen fontos, hogy nyugodt, barátságos körülmények között, lehetőleg ugyanaz a személy mérje a vérnyomást. A megelőző pihenés szükséges. Gyermekeknél különböző méretű mandzsettákat használunk,

mert a vékonyabb mandzsetta hamisan magasabb, a szélesebb mandzsetta alacsonyabb vérnyomást mutat. Megfelelő méretű az a mandzsetta, mely a váll könyök távolság $\frac{2}{3}$ -t fedi le. A mérésnél, legalább egy alkalommal mind a négy végtagon meg kell mérni a vérnyomást, az érzületek, elsősorban az aorta szűkület kizárására. A szisztolés érték az első hang, a diasztolés érték az elhalkuló vagy eltűnő hang amit a szorító mandzsetta felengedésekor hallunk. Amíg felnőttkorban a 140/90 Hgmm értéket, vagy az a fölöttit hipertóniának tekintjük, addig gyermekkorban egy értékkel ezt nem lehet meghatározni. A normál érték annál kisebb minél fiatalabb a gyermek. A koraszülöttnak 60, az egy napos érettnak 70, az egy hónaposnak 85, az egy évesnek 100 Hgmm a szisztolés vérnyomás normál értéke. Ugyanakkor tudjuk, hogy az újszülöttkori alacsony testsúly a fiatal felnőttkori magas vérnyomás rizikó tényezője. Mint általában más gyermekkori normál és kóros értékeket életkor, nem, sőt testmagasság szerinti százalékos táblák alapján határozzuk meg és a 95% fölé eső értékeket tekintjük magas vérnyomásnak. De például a 95%-os határértéke egy alacsony növésű 12 éves fiúnak 119, közepes növésűnek 123, magas növésűnek 127 Hgmm. Tehát, ha 125 Hgmm szisztolés értéket mérünk egy 12 éves fiúnak ez normál érték lehet, ha magas növésű, de hipertónia, ha közepes, vagy alacsony növésű.

Mikor mérünk vérnyomást gyermekeknél? Az első vérnyomásmérés panaszmentes gyermekeknél a 3 éves status vizsgálatnál kötelező. De, ha kórházba kerül, már 2 éves korban, vagy még korábban, ha pozitív a családi előzmény szív-érrendszeri betegségre, vagy fejfájás, szédülés, látászavar, orrvérzés panasza van, vagy vizsgálat során szívzörej, gyenge pulzust észlelünk, vagy túlsúlyos a gyermek, vagy vese- szív-, hormonális-, idegrendszeri betegsége van, vagy hormon tartalmú gyógyszert szed. Egy-egy magasabb vérnyomás érték esetén is elvégezzük az ambuláns 24 órás vérnyomás monitorozás (ABPM) vizsgálatot. Az ambuláns 24 órás vérnyomás monitorozás gyermekkorban is alkalmas a fehérvérnyomás hipertónia kizárására.

A gyermekkori primer hipertónia rizikó tényezői a kis születési súly, a megterhelő fizikai vagy szellemi munka, a kövérség, a pozitív családi előzmény. Ha családban előfordult primer hipertónia és/vagy fiatal felnőttkori szív-érrendszeri esemény akkor annak előfordulása a gyermekeknél még korábbi életkorban várható.

Amikor magas vérnyomás gyanújával jelentkezik egy család, a kivizsgálásnál először kizárjuk a szekunder hipertónia lehetőségét, keressük az egyes szervek veleszületett vagy szerzett betegségét. Az alapvizsgálatok az előzmények kikérdezésével és a fizikális vizsgálat

indulnak, majd a laboratóriumi vizsgálatok, vizelet, vérvizsgálatok, majd hasi ultrahang, EKG, szív ultrahang vizsgálat következik. Nagyon fontos a szemfenék vizsgálat, mely a tartós magas vérnyomás érelváltozásait korán jelzi. Gyanú esetén további speciális vese, szív hormonális vizsgálatokat végzünk.

Sajnos az életmód helytelen változása miatt gyermekkorban megjelennek olyan állapotok, betegségek melyek korábban csak a felnőtt lakosságra voltak jellemzőek. A mozgásszegény életmód (számítógép, videó, televízió), a zsíros, fűszeres, kalóriadús, sós táplálkozás (gyorséttermek terjedése) eredményezi, hogy egyre több kövér kisgyermeknek lesz magas vérnyomás betegsége, felnőtt típusú cukorbetegsége. Ezen helytelen életmód miatt már gyermekkorban is megjelent az elsődleges, primer hipertónia, sőt egyre fiatalabb életkorban, már 5-6 évesen is jelentkezik. Legtöbbször a kövér hipertóniás gyermeket kövér hipertóniás szülő kíséri. Így teljesen érthető, hogy az egész család mozgásszegény életmódot folytat és kalóriadús, zsíros, fűszeres ételeket eszik, s mindent megsóz, mielőtt megkóstolná, megizlelné az ételt.

Egy magyarországi felmérés szerint már az 1-3 éves kisgyerekek is helytelenül, felnőtt módra táplálkoznak. Négyeszer annyi sót fogyasztanak, mint a javasolt, ugyanakkor natív cukrokból, zsírokból is sokat fogyasztanak, szemben a kevés rost dús ételekkel, főzelékekkel. Általános iskolás gyerekek, akik szeretnek gyorséttermekbe járni, egyetlen „meleg szendviccsel” több kalóriát fogyasztanak, mint az egésznapos kalória szükségletük.

Magas vérnyomásra utalhat a gyakori fejfájás, szédülés, orrvérzés, fáradékonyság, de sokszor tünetmentesen áll fenn. Tünetmentes esetben is a magas vérnyomás károsítja az ereket, elsősorban a veséket, szemben és másodlagos betegségeket okoz, mely további vérnyomás emelkedéshez vezet. Ezért mindenképpen kezelni kell a gyermekkori magas vérnyomást. A magas vérnyomás betegség kezelése gyermeknél is összetett. Amennyiben szekunder hipertónia igazolódott, az elsődleges ok megszüntetése, műtéti kezeléssel vagy gyógyszeresen szükséges és eredményes. Tüneti gyógyszeres kezelés is legtöbbször szükséges. A primer hipertónia betegség kezelésében elsősorban a nem gyógyszeres kezelést alkalmazzuk gyermekeknél is. Ez diéta és rendszeres dinamikus mozgás. A családi halmozódás csak annyiban jó, hogy ha komolyan gondolják a gyermek problémáját, akkor talán az egész család változtat az életmódján. Magáért nem teszi meg, de a gyermekéért, talán igen. Mert ilyen esetekben nagyon fontos, és könnyebben kivitelezhető, hogy az egész család együtt diétázzik, és együtt mozog. A diéta a mozgásnak megfelelő kalória alsó értékén van, de a sózást teljesen

tiltjuk. Javasolt a kevesebb fűszer, cukor, zsír. Törekedjünk arra, hogy ne éhezzen a gyermek és ne szenvedés árán valósítsa meg a diétát. Ezért sokkal több rost dús ételt, salátákat, főzelékeket javaslunk.

Tüneti gyógyszeres kezelésre is szükség lehet. Gyermekkorban is ugyanazokat a vérnyomás csökkentő gyógyszereket alkalmazzuk. Törekszünk a napi egyszeri egy gyógyszeres kezelésre. Súlyosabb esetben gyógyszer kombinációkra is van lehetőség hasonlóan, mint felnőttkorban. Több modern hatásmechanizmusú gyógyszer nincs törzskönyvezve gyerekekre, de számos gyógyszervizsgálat van folyamatban ezek gyermekkori engedélyezésére is.

A jól beállított hipertóniás gyermek gondozása során otthoni vérnyomásmérést javaslunk hetente egyszer nyugodt körülmények között, lehetőleg ugyanabban a napi időpontban. Háziorvosi ellenőrzést havonta javaslunk.