

## **MIKS ON TÄHTIS MÕÕTA VEREREÕHKU LASTEL JA NOORUKITEL?**

Prof Augustina Jankauskienė, Pediaatriakeskus, Kliinilise Meditsiini Instituut, Vilniuse Ülikool

Vererõhk (VR) on inimese tervise oluline tunnus. Seda mõõdetakse mitteinvasiivsete meetoditega, mis on saadaval kõigil tervishoiutasanditel ning on lihtsad ja ökonoomsed. Kahju, mida kõrge vererõhu mõõtmata jätmine võib teha, ületab selgelt kõik vererõhu mõõtmise ebamugavused.

Arteriaalse hüpertensiooni levimus laste ja noorukite seas on 3–5%, madalam on vastündinutel ja imikutel (vahemikus 0,2–0,8%). Arteriaalse hüpertensiooni sagedus suureneb koos vanusega, ulatudes 18-aastastel umbes 10–13% - ni.

Kõrgenenud VR on kõige olulisem potentsiaalselt pöörduv kardio-vaskulaarne (KV) riskitegur, seega on kõrgenenud VR tuvastamine südame-veresoonkonna haiguste ennetamisel ja tervisliku eluviisi edendamisel ülioluline. Loomulikult tuleb kõigepealt mõõta vererõhku, eriti kuna kõrgenenud VR ei pruugi sümptomeid põhjustada ja jääda märkamatuks.

Vererõhk varieerub sõltuvalt lapse aktiivsustasemest, stressist ja muudest asjaoludest. Suur varieeruvus võib mõjutada teisi organeid, sealhulgas südant, aju ja silmi. Selle muutlikkuse tõttu tuleks seda regulaarselt mõõta. Hüpertensiooni sageduse tõus noorukite seas on 1,4% aastas.

Primaarne hüpertensioon (PH) on muutumas laste hüpertensiooni domineerivaks põhjuseks. Selle tõus lapsepõlves on tihedalt seotud vistseraalse rasvumise ja metaboolsele sündroomile tüüpiliste metaboolsete kõrvalekalletega. Rohkem kui ühel kümnest lapsest vanuses 8–17 aastat oli kõrgenenud VR; igal viiendal lapsel ilmsid olulised metaboolsed häired.

Primaarne (PH) edeneb aeglaselt. Kuigi südamekahjustused on PH-ga lastel haruldased, võivad vahendatud elundikahjustused esineda laienenud südame ja hüpertensiivse arteriopaatia kujul, mida kirjeldatakse kui vaskulaarset vananemist ja mida täheldati diagnoosimisel ligikaudu 40% PH-ga lastest. Seda väljendatakse sagedamini sekundaarse hüpertensioonina (SH), mis areneb krooniliseks neeruhaiguseks (KNH)), aordi koarktatsiooniks (stenoosiks) (AoK) või suhkurtõveks. Andmed 545 lapse kohta, kellel oli kroonilise neeruhaiguse 2.–

5. staadium, näitavad, et 26,1% lastest oli kontrollimatu hüpertensioon ja suurenenud levimus kroonilise neeruhaiguse puhul 3. staadiumis 24,4%-lt kuni 47,4%-ni 5. staadiumis.

Kõrgel vererõhul on tõhus ravi ja see on üks kõige paremini ravitavaid KV riskitegureid, millel on oluline mõju tervisele, kui seda jäetakse ravimata. Kõige dramaatilisemad mõjud registreeriti kroonilise neeruhaigusega lastel pärast kontrollitud VR alandamist, mille tulemuseks oli neeruhaiguse lõppstaadiumis progresseerumise oluline aeglustumine. Antihüpertensiivne ravi on seotud kasulike mõjudega nii vererõhu languse kui isegi hüpertensiivse sihtorgani kahjustuse taandarengu osas.

Vererõhu mõõtmine on ohutu protseduur. Vale VR mõõtmine ja saadud tulemuste vale tõlgendamine võivad viia hüpertensiooni üle- või aladiagnoosimiseni. Seetõttu on oluline otsustada, kellel ja kuidas VR mõõta.

Euroopa Hüpertensiooniühingu juhised ei soovita universaalset vererõhu mõõtmist alla 3-aastastel lastel, kui nad ei kuulu riskirühma, näiteks enneaegsed, kaasasündinud neeru- või südamehaigused, vaid mõõta kõigil  $\geq 3$  aasta vanustel lastel.

Kõrgenenud VR varajane diagnoosimine võib soodustada elustiili muutuste sisseviimist ja KV riski vähendamist hilisemas elus.

Tõlkis Lagle Suurorg, pediaater kardioloog

Tallinna Lastehaigla kvaliteediteenistuse juhataja

HyperChildNet projekti juhtkomitee liige

05.01.2022