



Γιατί είναι σημαντικό να μετράται η αρτηριακή πίεση σε παιδιά και εφήβους;

Prof. Augustina Jankauskienė, Pediatric Center, institute of Clinical Medicine, Vilnius University

Η αρτηριακή πίεση (ΑΠ) είναι ένα ζωτικό σημείο της ανθρώπινης υγείας. Μετράται με μη επεμβατικές μεθόδους που είναι διαθέσιμες σε όλα τα επίπεδα της υγειονομικής περίθαλψης και είναι απλή και οικονομική. Η βλάβη που μπορεί να προκληθεί από την αποτυχία διάγνωσης μιας υψηλής ΑΠ υπερβαίνει σαφώς οποιαδήποτε «ταλαιπωρία» κατά τη λήψη μιας μέτρησης ΑΠ.

Η συχνότητα της αρτηριακής υπέρτασης μεταξύ παιδιών και εφήβων είναι 3-5%, και χαμηλότερη σε νεογνά και βρέφη (0,2% έως 0,8%). Αυξάνεται με την ηλικία φτάνοντας περίπου το 10-13% στην ηλικία των 18 ετών. Μια αυξημένη ΑΠ είναι ο πιο σημαντικός, δυνητικά αναστρέψιμος, παράγοντας καρδιαγγειακού κινδύνου, οπότε η ανίχνευση μιας αυξημένης ΑΠ είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου και την προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Η ΑΠ πρέπει να μετρηθεί καθώς μια αυξημένη ΑΠ μπορεί να μην προκαλέσει συμπτώματα και να περάσει απαρατήρητη.

Οι τιμές της ΑΠ μεταβάλλονται ανάλογα με το επίπεδο δραστηριότητας, το άγχος και άλλες καταστάσεις. Η ευρεία μεταβλητότητα μπορεί να επηρεάσει άλλα όργανα, συμπεριλαμβανομένης της καρδιάς, του εγκεφάλου και των ματιών. Λόγω της μεταβλητότητάς της, η ΑΠ θα πρέπει να μετράται τακτικά. Η ανάπτυξη υπέρτασης μεταξύ των εφήβων έχει επίπτωση 1, 4% ετησίως.

Η πρωτοπαθής υπέρταση έχει αναδειχθεί σταδιακά ως η κυρίαρχη αιτία της υπέρτασης στα παιδιά. Η αύξηση της συχνότητας της στην παιδική ηλικία συνδέεται στενά με την κεντρική παχυσαρκία και τις μεταβολικές διαταραχές που χαρακτηρίζουν το μεταβολικό σύνδρομο. Περισσότερα από ένα στα δέκα παιδιά ηλικίας μεταξύ 8 και 17 ετών έχουν αυξημένη ΑΠ. Ένα στα πέντε παιδιά εκδηλώνει σημαντικές μεταβολικές διαταραχές.

Η πρωτοπαθής υπέρταση εξελίσσεται αργά. Αν και τα καρδιαγγειακά επεισόδια είναι σπάνια σε παιδιά με πρωτοπαθή υπέρταση, η διαμεσολαβούμενη βλάβη των οργάνων στόχων μπορεί να εμφανιστεί με υπερτροφία της καρδιάς και υπερτασική αγγειοπάθεια που περιγράφεται ως πρόωμη αγγειακή γήρανση και παρατηρείται σε περίπου 40% των παιδιών με πρωτοπαθή υπέρταση κατά τη διάγνωση. Παρατηρείται συχνότερα στη δευτεροπαθή υπέρταση, η οποία εμφανίζεται σε παιδιά με χρόνια νεφρική νόσο (XNN), στένωση αορτής ή σακχαρώδη διαβήτη. Τα στοιχεία από 545 παιδιά με XNN σταδίου 2-5 δείχνουν ότι το 26,1% των παιδιών είχαν ανεξέλεγκτη υπέρταση με αυξημένη συχνότητα υπέρτασης από 24,4% στο στάδιο 3 XNN σε 47,4% στο στάδιο 5 XNN.

Η υψηλή ΑΠ έχει αποτελεσματική θεραπεία και είναι ένας από τους πιο θεραπεύσιμους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου με σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία όταν αφεθεί χωρίς θεραπεία. Οι σημαντικές ωφέλιμες επιδράσεις της θεραπείας τεκμηριώθηκαν σε παιδιά με XNN μετά από ελεγχόμενη μείωση της ΑΠ η οποία είχε ως αποτέλεσμα σημαντική επιβράδυνση της εξέλιξης προς τη XNN τελικού σταδίου. Η αντιυπερτασική θεραπεία συνδέεται με ευεργετικά αποτελέσματα τόσο στη μείωση της ΑΠ όσο και από την άποψη της υποχώρησης της υπερτασικής βλάβης των οργάνων-στόχων.

Η μέτρηση της ΑΠ είναι μια ασφαλής διαδικασία. Οι ακατάλληλες μετρήσεις ΑΠ και η λανθασμένη ερμηνεία των αποτελεσμάτων που λαμβάνονται θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε υπερδιάγνωση ή υποδιάγνωση της υπέρτασης. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να αποφασιστεί από ποιον και πώς θα πρέπει να μετρηθεί η ΑΠ. Οι κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης δεν συνιστούν καθολική μέτρηση της ΑΠ σε παιδιά ηλικίας κάτω των 3 ετών εάν δεν ανήκουν σε ομάδα κινδύνου όπως προωρότητα, συγγενείς νεφρικές ή καρδιακές παθήσεις, αλλά μέτρηση της ΑΠ σε όλα τα παιδιά άνω της ηλικίας αυτής.

Η έγκαιρη διάγνωση της αυξημένης ΑΠ μπορεί να προωθήσει την εφαρμογή αλλαγών στον τρόπο ζωής και τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου αργότερα στη ζωή.