

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΛΙΠΙΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Αθήνα 8 Οκτωβρίου 2010.

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

«Συχνότερη από όσο πιστεύουν οι περισσότεροι (περίπου 1-2%) είναι σήμερα η υπέρταση στα παιδιά και τους εφήβους. Μάλιστα τα τελευταία χρόνια η μέση αρτηριακή πίεση στο γενικό πληθυσμό των παιδιών και τους εφήβων έχει αυξηθεί και κατά συνέπεια και η συχνότητα της υπέρτασης!!».

Αυτά τόνισε σήμερα ο κ Γεώργιος Σ. Στεργίου, Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας-Υπέρτασης από το Κέντρο Υπέρτασης της Γ' Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσοκομείο Σωτηρία, μιλώντας στο **13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Λιπιδιολογίας, Αθηροσκλήρωσης και Αγγειακής Νόσου**, το οποίο πραγματοποιείται στην Αθήνα.

«Η αύξηση αυτή αποδίδεται κυρίως, όπως ανέφερε ο κ Στεργίου, αλλά όχι πλήρως, στην αυξανόμενη παχυσαρκία. Σε παιδιά κάτω των 12 ετών συχνότερα αίτια υπέρτασης είναι η νεφρική βλάβη και η στένωση της νεφρικής αρτηρίας, ενώ μετά τα 12 έτη η ιδιοπαθής υπέρταση (η γνωστή «πίεση» των ενηλίκων) είναι η συχνότερη αιτία. Η ιδιοπαθής υπέρταση στα παιδιά και τους εφήβους είναι κυρίως μεμονωμένη συστολική ή συστολική και διαστολική και πολύ σπάνια μόνο διαστολική».

Σύμφωνα με τους επιστήμονες η υπέρταση στα παιδιά δεν είναι αθώα και συχνά προκαλεί πρόωμη βλάβη οργάνων-στόχων (υπερτροφία της καρδιάς, κλπ) χωρίς να υπάρχουν συμπτώματα. Αρχικά χρειάζεται σχολαστική αξιολόγηση για την αποκάλυψη της πιθανής αιτίας της υπέρτασης.

«Αν η πίεση είναι λίγο πάνω από το διαγνωστικό όριο συνήθως χρειάζονται μόνο λίγες και απλές εξετάσεις, ιδίως αν υπάρχει ισχυρό οικογενειακό ιστορικό υπέρτασης (π.χ. δύο γονείς υπερτασικοί) και αυξημένο σωματικό βάρος. Σε όλες τις περιπτώσεις σταθερής αύξησης της πίεσης πάνω από την 99^η εκατοστιαία θέση (υπολογίζεται για κάθε παιδί με βάση το φύλο, την ηλικία και το ύψος), χρειάζεται διερεύνηση για δευτεροπαθή αίτια υπέρτασης».

ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Για τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης στο ιατρείο προτείνεται η χρήση συμβατικού υδραργυρικού πιεσομέτρου με περιχειρίδα κατάλληλων διαστάσεων για τον βραχίονα κάθε παιδιού. Η χρησιμοποίηση περιχειρίδας μικρότερων διαστάσεων υπερεκτιμά την αρτηριακή πίεση και μεγαλύτερων την υποτιμά, μπορεί μέχρι και 30 mmHg. Για την παρακολούθηση στο σπίτι και την 24ωρη καταγραφή της πίεσης προτείνονται ηλεκτρονικά πιεσόμετρα βραχίονα τα οποία πρέπει να είναι αποδεδειγμένα αξιόπιστα ειδικά στα παιδιά.

Για την σωστή αξιολόγηση της αρτηριακής πίεσης και τη διάγνωση της υπέρτασης χρειάζονται επανειλημμένες επισκέψεις (τουλάχιστον 2-3) με 2-3 μετρήσεις της πίεσης ανά επίσκεψη. Τα όρια για τη διάγνωση της υπέρτασης στα παιδιά και τους εφήβους βασίζονται σε πίνακες εκατοστιαίων θέσεων της αρτηριακής πίεσης, ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και το ύψος, οι οποίες προέκυψαν από ανάλυση πολλών μελετών.

Σύμφωνα με τις πρόσφατες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης:

- Ø Φυσιολογική: αρτηριακή πίεση $<90^{\text{η}}$ εκατοστιαία θέση.
- Ø Υψηλή-φυσιολογική: μεταξύ $90-95^{\text{η}}$ εκατοστιαίας θέσης (στους εφήβους και $\geq 120/80$ mmHg ακόμα και αν είναι $<90^{\text{η}}$ θέση).
- Ø Υπέρταση: $>95^{\text{η}}$ εκατοστιαία θέση (μεταξύ $95-99^{\text{η}}$ εκατοστιαίας θέσης $+5$ mmHg θεωρείται υπέρταση σταδίου 1 και υψηλότερες τιμές σταδίου 2).

Όπως και στους ενήλικες, τα φαινόμενα της υπέρτασης λευκής μπλούζας (αυξημένη πίεση στο ιατρείο και χαμηλή στο σπίτι) και της συγκαλυμμένης υπέρτασης (πίεση αυξημένη στο σπίτι αλλά χαμηλή στο ιατρείο) δεν είναι σπάνια και στα παιδιά. Επομένως, οι τεχνικές μέτρησης της πίεσης εκτός ιατρείου (24ωρη καταγραφή ή στο σπίτι) είναι συχνά απαραίτητες. Στα παιδιά η υπέρταση της λευκής μπλούζας είναι εξίσου συχνή με την σταθερή υπέρταση, ενώ η συγκαλυμμένη υπέρταση φαίνεται να είναι συχνότερη.

Σε μελέτη στο Αρσάκειο Σχολείο Ψυχικού σε 778 παιδιά 6-18 ετών η συχνότητα της ιδιοπαθούς υπέρτασης ήταν 1,8%, της υπέρτασης λευκής μπλούζας 2,1% και της συγκαλυμμένης υπέρτασης 4,2% (Stergiou GS, et al. Amer J Hypertens 2009). Πίνακες για την αξιολόγηση της 24ωρης καταγραφής της πίεσης στα παιδιά (εκατοστιαίες θέσεις) έχουν συνταχθεί με βάσει τα αποτελέσματα Γερμανικής μελέτης (Soergel M, et al. J Pediatr 1997) ενώ για τις μετρήσεις στο σπίτι πίνακες με εκατοστιαίες θέσεις έχουν συνταχθεί με βάσει τα αποτελέσματα της μελέτης του Αρσακείου Σχολείου (Stergiou GS, et al. J Hypertens 2007).

ΣΤΟΧΟΣ Η ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Στόχος της παρέμβασης είναι η μείωση της αρτηριακής πίεσης κάτω από την $95^{\text{η}}$ εκατοστιαία θέση. Αν υπάρχει βλάβη οργάνων-στόχων (υπερτροφία αριστερής κοιλίας, νεφρική βλάβη, κλπ) ο συνιστώμενος στόχος-πίεση είναι $<90^{\text{η}}$ θέση και αν υπάρχει λευκωματουρία πολύ χαμηλότερα ($<50^{\text{η}}$ θέση)

Φαρμακευτική θεραπεία συνιστάται όταν αποτύχει η προσπάθεια μείωσης της πίεσης με την εφαρμογή μη φαρμακευτικών μέσων για μερικούς μήνες (ανάλογα με τα επίπεδα της πίεσης και την παρουσία βλάβης οργάνων-στόχων). Στα παιδιά και τους εφήβους αντιυπερτασικά φάρμακα πρώτης γραμμής θεωρούνται τα θειαζιδικά διουρητικά, οι β-αποκλειστές, οι ανταγωνιστές ασβεστίου, οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου και αποκλειστές των υποδοχέων της αγγειοτασίνης.

Από κάθε κατηγορία προτιμώνται τα πιο μελετημένα μόρια σε αυτή την ηλικιακή ομάδα. Στα παιδιά και τους εφήβους τα αντιυπερτασικά φάρμακα συχνά είναι αποτελεσματικά σε δόσεις μικρότερες από αυτές που χρησιμοποιούνται στους ενήλικες. Τα τελευταία χρόνια γίνεται μεγάλη προσπάθεια για την καλύτερη μελέτη όλων των αντιυπερτασικών φαρμάκων στα παιδιά.