

## Przydatność ambulatoryjnego monitorowania ciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży

prof. dr hab. n. med. Danuta Czarnecka

I Klinika Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński, Kraków



Chociaż nadciśnienie tętnicze i związane z nim uszkodzenia narządowe występują częściej u dorosłych, mogą dotyczyć także dzieci i młodzieży. U dzieci zwykle mamy do czynienia z nadciśnieniem wtórnym, jednak częstość nadciśnienia pierwotnego wzrosła w tej grupie w ciągu ostatnich 10 lat z 1 do 4,5%.

Niezależnie od uznanej już roli całodobowego ambulatoryjnego pomiaru ciśnienia tętniczego (ang. *ambulatory blood pressure monitoring*, ABPM) w diagnostyce i leczeniu nadciśnienia tętniczego, w ciągu ostatnich lat podkreśla się znaczenie tej metody w wybranych grupach chorych, np. u kobiet w ciąży, pacjentów z chorobami nerek, cukrzycą, zespołem bezdechu sennego, niewydolnością serca, a także u dzieci. Wysoka częstość zaburzonego profilu dobowego ciśnienia tętniczego w tych grupach osób oraz konieczność uzyskania u nich prawidłowych wartości ciśnienia z uwagi na potencjalne ryzyko powikłań skłoniły badaczy do wyboru ABPM jako metody dającej optymalną kontrolę zmian wartości ciśnienia tętniczego podczas całej doby.

Podobnie jak u dorosłych, pomiary ABPM u dzieci wykazują silniejszą korelację z uszkodzeniami narządowymi niż pomiary tradycyjne. Stwierdzono, że >30% dzieci, u których występowało ciśnienie tętnicze powyżej 95. percentyla, miało potwierdzony echokardiograficznie przerost lewej komory serca (LV). Wykazano ponadto, że nocne wartości ciśnienia skurczowego (SBP) stwierdzane u nastolatków znacznie ściślej niż pomiar tradycyjny korelują z indeksem masy LV.

Zwraca się uwagę na szczególną przydatność tej metody w wykrywaniu braku nocnego spadku ciśnienia tętniczego oraz nadciśnienia białego fartucha (ang. *white coat hypertension*, WCH), co nie jest możliwe w wypadku pomiarów tradycyjnych.

W wielu badaniach wykazano, że WCH występuje stosunkowo często u dzieci, dlatego ABPM może służyć jako weryfikacja przy stwierdzaniu podwyższonego ciśnienia w pomiarze przygodnym. Ocenia się, że częstość występowania WCH u dzieci ze stwierdzanym przygodnym SBP powyżej 95. percentyla wynosi 11–40%. Ta forma nadciśnienia tętniczego u dzieci nie jest całkowicie

obojętna, gdyż zwiększona podatność na stres w dzieciństwie może być predyktorem wystąpienia nadciśnienia w wieku dorosłym.

Szczególną korzyść z powtarzanych pomiarów ABPM odnoszą pacjenci z cukrzycą oraz chorobami nerek, u których bardzo istotna jest prawidłowa kontrola ciśnienia tętniczego.

Metodę ABPM stosuje się w celu wykrywania nadciśnienia oraz określania potrzeby i skuteczności leczenia hipotensyjnego u dzieci dializowanych. Wykorzystując tę metodę, wykazano obecność nadciśnienia aż u 70% dzieci leczonych dializą otrzewnową i u 30% hemodializowanych. Ci sami autorzy, porównując pomiar tradycyjny z ABPM w diagnostyce nadciśnienia tętniczego u dzieci długotrwale leczonych dializą, zakwalifikowali 37% chorych z prawidłowymi wartościami ciśnienia w pomiarach tradycyjnych do grupy z nadciśnieniem, z kolei 31% osób z nadciśnieniem rozpoznanym na podstawie pomiarów tradycyjnych miało prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego w ABPM.

U dzieci, podobnie jak u dorosłych, obserwuje się zaburzenia profilu dobowego ciśnienia tętniczego po przeszczepie nerki. Brak spadku nocnego ciśnienia w odniesieniu do średniego ciśnienia tętniczego stwierdzono u 30% dzieci po przeszczepie.

Parametry ABPM u dzieci chorych na cukrzycę są również wczesnymi wskaźnikami postępującego uszkodzenia nerek, gdyż wykazują dodatnią korelację ze stopniem albuminurii. Mogą zatem być pomocne w wykrywaniu oraz ocenie progresji nefropatii cukrzycowej. Całodobowy automatyczny pomiar ciśnienia tętniczego może być szczególnie pomocny z uwagi na swoją wartość prognostyczną oraz przydatność w monitorowaniu leczenia.

Metoda ABPM znajduje także zastosowanie u zdrowych dzieci z obecnością czynników ryzyka rozwoju nadciśnienia. U dzieci z dodatnim wywiadem rodzinnym w kierunku nadciśnienia stwierdzono wyższe średnie wartości ciśnienia niż w grupie z wywiadem ujemnym.

Autorzy komentowanej pracy, potwierdzając przydatność tej metody w diagnostyce nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży, szczególnie w wykrywaniu WCH, słusznie wskazują na konieczność dalszych badań w celu opracowania jednolitych wskazań, norm, standardów przeprowadzania oraz zasad interpretacji ABPM w tej grupie chorych.