

Bolesti hlavy u 12-ročného chlapca

MUDr. Viktor Jankó, prof. MUDr. László Kovács, DrSc., MPH

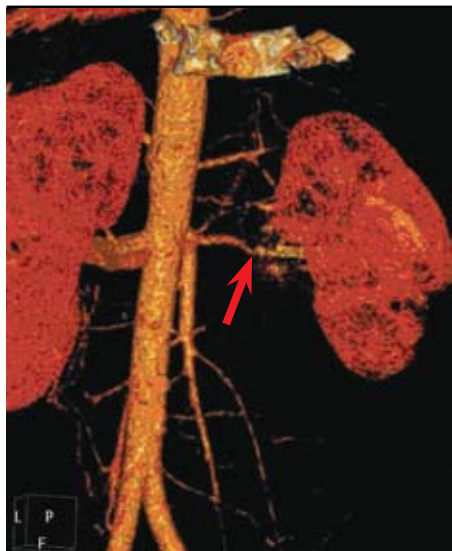
2. detská klinika Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou, Bratislava

12-ročný eutrofický, veku primerane vyvinutý chlapec bol odoslaný na kliniku pre viac rokov trvajúce bolesti hlavy. Obťažuje pacienta boli podmienené závažnou arteriálnou hypertenziou ná základe stenózy renálnej artérie.

Kľúčové slová: arteriálna hypertenzia, stenóza renálnej artérie.

12-ročný eutrofický, veku primerane vyvinutý chlapec bol odoslaný na kliniku pre bolesti hlavy. Podľa anamnézy tieto obťaženie pretrvávali v priebehu ostatných troch až štyroch rokov, avšak krvný tlak bol prvýkrát odmeraný bezprostredne pred prijatím po zmene pediatra primárneho kontaktu na želanie rodičov. Pri prijatí sa zistila závažná hypertenzia 2. stupňa (170/120 mmHg), hodnoty systolického aj diastolického krvného tlaku boli nad 99. percentilom vzhľadom na vek, výšku a pohlavie dieťaťa. Vo fyzikálnom náleze dominovali nápadne prekrvené pery a ušnice, pri auskultácii srdca sa zistila akcentovaná druhá ozva nad aortou. Počas 24-hodinového ambulantného monitorovania tlaku bol priemerný tlak 162/112 mmHg so zachovaným diurnálnym kolísaním hodnôt. Sonografické vyšetrenie obličiek ukázalo veľkú asymetriu. Pravá oblička bola o 2,5 cm menšia. CT angiografia potvrdila stenózu renálnej artérie s veľkým periarteriálnym kalcifikátom, čo svedčí o dlhodobom pretrvávajúcom probléme (obrázok 1). Následkom nekontrolovanej hypertenzie bola hypertrofičná prestavba ľavej komory a rozšírenie ciev na očné pozadí. U pacienta bola indikovaná perkutánna transluminálna renálna angioplastika (PTRA), po nej došlo k poklesu systolického krvného tlaku o 20 mmHg a diastolického o 15 mmHg. Dieťa bolo prepustené domov v stabilizovanom stave na monoterapii s inhibítorom angiotenzín konvertujúceho enzýmu. Na kontrolnom vyšetrení po

Obrázok 1. Trojrozmerná rekonštrukcia nálezu na CT angiografii u 12-ročného chlapca so stenózou renálnej artérie a veľkým periarteriálnym kalcifikátom



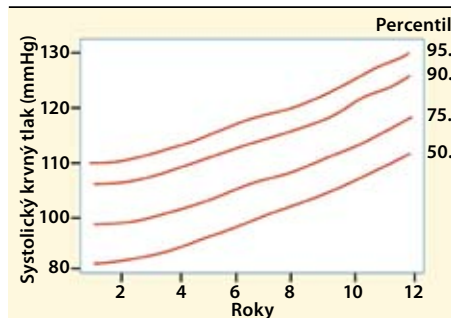
štyroch týždňoch sa však zistil vzostup krvného tlaku k hodnotám pozorovaným pred zákrokom. Restenóza renálnej artérie bola potvrdená aj pri opakovanej CT angiografii. Vzhľadom na vek dieťaťa, krátky odstup od predchádzajúcej intervencie a rozsiahleho kalcifikátu v stene renálnej artérie bol indikovaný chirurgický zákrok – retransplantácia pravej obličky. Pooperačný priebeh bol bez komplikácií. U chlapca na monoterapii antihypertenznej liečby sú hodnoty krvného tlaku v medziach normy a zostáva naďalej v sledovaní na klinike.

Diskusia

Hypertenzia býva u detí často asymptomatická a zvyčajne sa odhaľuje pri preventívnych prehliadkach v ambulancii všeobecného lekára pre deti a dorast. Podľa súčasných odporúčaní sa krvný tlak má od 3. roku života pravidelne merať pri každej preventívnej prehliadke dieťaťa (teda aspoň každý druhý rok). Ďalšou indikáciou merania krvného tlaku sú pacientove obťaženie, ktoré by mohli byť spôsobené hypertenziou (napr. bolesti hlavy, únavy, zvýšené potenie, epistaxis, závrate, návaly tepla, intolerancia fyzickej námahy, zaostávanie v raste, atď.). Nedodržanie týchto odporúčaní môže viesť k poškodeniu srdca, retiny a iných orgánov.

Krvný tlak sa počas detstva postupne mení. Referenčné hodnoty získané na základe určenia krvného tlaku v populácii sa zvyčajne znázorňujú pomocou percentilových grafov či tabuliek. Najviac sa po celom svete rozšírili percentilové grafy tzv. „Druhej správy americkej pracovnej skupiny pre detskú hypertenziu“. Tieto sú vhodné pre posudzovanie krvného tlaku v praxi (obrázok 2) a mali by sa preto nachádzať na dostupnom mieste v každej pediatrickej ambulancii (1, 2).

Obrázok 2. Orientačné referenčné hodnoty systolického krvného tlaku u detí vo veku do 12 rokov



Pediatr. prax, 2011, 12 (2): 74

Arteriálna hypertenzia postihuje asi 3 – 4 % detí. U dojčiat a mladších detí ide najčastejšie o rôzne formy sekundárnej hypertenzie – v 60 – 80 % prípadov v spojitosti s ochorením obličiek alebo renálnych ciev. Kým frekvencia sekundárnej hypertenzie v mladšom veku zostáva nezmenenou, v ostatnom období progresívne stúpa výskyt hypertenzie u starších detí s obezitou (3, 4). Všeobecne sa dá povedať, že čím je dieťa mladšie a čím je jeho hypertenzia závažnejšia, tým je pravdepodobnejšie, že u neho ide o potenciálne liečiteľnú sekundárnu formu choroby.

Stenóza a. renalis je jednou z najčastejších foriem sekundárnej hypertenzie v detskom veku a je zvyčajne, ako napr. v referovanom prípade, spôsobená fibromuskulárnou dyspláziou cievnej steny. Veľmi účinnou liečebnou modalitou je perkutánna transluminálna renálna angioplastika (PTRA) s dilatáciou renálnej artérie. Nedostatkom tejto liečebnej modality je, že v 10 – 40 % prípadov môže dôjsť k restenóze artérie. Na prevenciu tejto komplikácie u dospelých sa používajú stenty. Avšak ich využitie u detí je spojené s rizikom ich uvoľnenia vzhľadom na neustály rast a zmeny anatomických pomerov organizmu. Preto aj v tomto prípade bolo potrebné pristúpiť k chirurgickému zákroku, k retransplantácii pravej obličky.

Dôležitou úlohou pediatra primárneho kontaktu je včas rozpoznať jedincov s odchýlkami krvného tlaku. Diferenciácia formy a príčiny hypertenzie ako aj nastavenie antihypertenznej liečby patrí do pôsobenia špecializovaných hypertenziologických centier, kde sa tieto deti aj dispenzarizujú.

Literatúra

1. Kovács L. Meranie krvného tlaku a hypertenzia u detí. *Pediatr. prax* 2007; S1: 5–11.
2. Vršanská V. Hypertenzia v detskom veku. *Vask. med* 2010; 2: 174–176.
3. Vitáriušová E, Košťálová L, Pribilincová Z, Hlavatá A, Kovács L. Výskyt metabolického syndrómu a jeho komponentov u obezých detí. *Česko-slovenská pediatrie*. 2010; 65: 55–61.
4. Babinská K, Kovács L, Jankó V, Dallos T, Feber J. Impact of obesity on the severity of hypertension in children and adolescents. *Zaslané do tlače*.

MUDr. Viktor Jankó
2. detská klinika LF UK a DFNSP
Limbová 1, 833 40 Bratislava
janko@dfnsp.sk

