

HİPERTANSİYONU OLAN ÇOCUK HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

32.

BÖLÜM

Abdullah SOLMAZ¹

GİRİŞ

Hipertansiyon insanlarda morbidite ve mortaliteye yol açabilen ve çocuklar da dahil olmak üzere prevalansı her geçen gün artan önemli bir halk sağlığı sorunudur ⁽¹⁾. Çocuklarda ve ergenlerde hipertansiyon, tekrarlanan ölçümlerde yaş, cinsiyet ve boy için 95. persantile eşit veya bu değeri aşan sistolik ve/veya diyastolik kan basıncı (KB) olarak tanımlanır ⁽²⁾. Hipertansiyon etyolojik olarak ikiye ayrılmaktadır. Primer hipertansiyon olarak tanımlanan hipertansiyon daha çok yetişkinlerde görülürken, çocuklarda sekonder hipertansiyon daha sık görülmektedir. Çocuklarda görülen sekonder hipertansiyonun sebepleri arasında en sık olarak renovasküler ve endokrin hastalıklar yer almaktadır. Sekonder sebepler arasında ayrıca glomerulonefrit, reflü nefropati, renal arter darlığı ve aort koarktasyonu yer almaktadır ^(3,4).

Çocukluk döneminde hipertansiyon için başlıca iki kılavuz bulunmaktadır. İlk olarak European Society of Hypertension (ESH) tarafından oluşturulan ve 2009'da yayınlandıktan sonra 2016'da güncellenen "ESH kılavuzu"dur ^(5,6). Diğeri ise Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) tarafından oluşturulan ve 2017'de güncellenen "AAP kılavuzu"dur ⁽²⁾. AAP kılavuzu, 30 anahtar öneri ve 27 fikir birliği niteliğinde görüş içermektedir.

Bu yazımızda, güncel bilgiler ve kılavuzlar ışığında obezite, yaşam tarzı ve sekonder sebeplerin de ele alındığı hipertansiyonu olan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

KAN BASINCI FİZYOLOJİSİ

KB, sırasıyla sistolik ve diyastolik KB olarak temsil edilen hem kardiyak kasılma (sistolik) hem de gevşeme (diyastolik) sırasında arteriyel kan damarı duvarlarında

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, dr.solmaz@hotmail.com ORCID ID: 0000-0002-9479-8679

nonfarmakolojik önlemler ve antihipertansif ilaçları içeren ayrıntılı bir yaklaşımı içermektedir. Hipertansiyon kontrol altına alınarak çocuk hastanın yaşam kalitesi artırılmalı, ilerleyen yaşlarda azalmış komplikasyon riski ile sağlıklı bir yaşam sürmesi hedeflenmelidir.

KAYNAKÇA

1. Bromfield S, Muntner P. High Blood Pressure: The Leading Global Burden of Disease Risk Factor and the Need for Worldwide Prevention Programs. *Curr Hypertens Rep.* 2013 Jun 29;15(3):134–136.
2. Falkner B, Daniels SR. Summary of the fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. *Hypertension.* 2004;44(4):387–388.
3. Baracco R, Kapur G, Mattoo T, et al. Prediction of Primary vs Secondary Hypertension in Children. *J Clin Hypertens.* 2012 May;14(5):316–321.
4. Sharma S, Meyers KE, Vidi SR. Secondary Forms of Hypertension in Children: Overview. In: Flynn J, Ingelfinger JR, Redwine K, editors. *Pediatric Hypertension.* Cham: Springer International Publishing; 2016. p. 1–20. https://doi.org/10.1007/978-3-319-31420-4_21-1
5. Lurbe E, Agabiti-Rosei E, Cruickshank JK, et al. 2016 European Society of Hypertension guidelines for the management of high blood pressure in children and adolescents. *J Hypertens.* 2016 Oct;34(10):1887–1920.
6. Lurbe E, Cifkova R, Cruickshank JK, et al. Management of high blood pressure in children and adolescents: recommendations of the European Society of Hypertension. *J Hypertens.* 2009 Sep;27(9):1719–1742.
7. Thompson M, Dana T, Bougatsos C, et al. Screening for hypertension in children and adolescents to prevent cardiovascular disease. *Pediatrics* 2013;131(3): 490–525.
8. Suzuki H, Saruta T. An Overview of Blood Pressure Regulation Associated with the Kidney. In: *Kidney and Blood Pressure Regulation.* *Contrib Nephrol* 2004;143:1-15.
9. Hiner LB, Gruskin AB. The physiology of blood pressure regulation--normal and abnormal. *Pediatr Ann.* 1977 Jun;6(6):373–383.
10. Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Clinical practice guideline for screening and management of high blood pressure in children and adolescents. Vol. 140, *Pediatrics.* American Academy of Pediatrics; 2017.
11. Dionne JM, Abitbol CL, Flynn JT. Hypertension in infancy: diagnosis, management and outcome. *Pediatr Nephrol.* 2012 Jan 22;27(1):17–32.
12. Report of the Second Task Force on Blood Pressure Control in Children--1987. Task Force on Blood Pressure Control in Children. National Heart, Lung, and Blood Institute, Bethesda, Maryland. *Pediatrics.* 1987 Jan;79(1):1–25.
13. Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. *Pediatrics.* 2017 Sep;140(3):e20171904.
14. Önsüz FM, Demir F. Prevalence of hypertension and its association with obesity among school children aged 6-15 living in Sakarya Province in Turkey. *Turkish J Med Sci.* 2015;45(4):907–912.
15. Freedman DS, Dietz WH, Srinivasan SR, et al. The Relation of Overweight to Cardiovascular Risk Factors Among Children and Adolescents: The Bogalusa Heart Study. *Pediatrics.* 1999 Jun 1;103(6):1175–1182.
16. WHO. World Health Organization, Obesity and overweight. 2015 Available at:<https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
17. Alper Z, Ercan İ, Uncu Y. A Meta-Analysis and an Evaluation of Trends in Obesity Prevalence among Children and Adolescents in Turkey: 1990 through 2015. *J Clin Res Pediatr Endocrinol.* 2018 Feb 27;10(1):59–67.

18. Lo JC, Sinaiko A, Chandra M, et al. Prehypertension and Hypertension in Community-Based Pediatric Practice. *Pediatrics* 2013 Feb 1;131(2):e415–24. doi/10.1542/peds.2012-1292
19. Sinha R, Saha A, Samuels J. American Academy of Pediatrics Clinical Practice Guidelines for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents: What is New? *Indian Pediatr.* 2019;56(4):317–321.
20. Wühl E, Witte K, Soergel M, et al. Distribution of 24-h ambulatory blood pressure in children: normalized reference values and role of body dimensions. *J Hypertens.* 2002 Oct;20(10):1995–2007.
21. Williams KM, Shah AN, Morrison D, et al.. Hypertensive Retinopathy in Severely Hypertensive Children: Demographic, Clinical, and Ophthalmoscopic Findings From a 30-Year British Cohort. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus.* 2013 Jul 1;50(4):222–228.
22. Moore LL, Bradlee ML, Singer MR, et al. Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) eating pattern and risk of elevated blood pressure in adolescent girls. *Br J Nutr.* 2012 Nov 14;108(9):1678–1685.
23. Farpour-Lambert NJ, Aggoun Y, Marchand LM, et al. Physical Activity Reduces Systemic Blood Pressure and Improves Early Markers of Atherosclerosis in Pre-Pubertal Obese Children. *J Am Coll Cardiol.* 2009 Dec;54(25):2396–2406.