

# Jak přistupovat k arteriální hypertenzi u mladistvých a mladých dospělých?

Jitka Mlíková Seidlerová

II. interní klinika FN a LF v Plzni

Arteriální hypertenze se vyskytuje u mladistvých a mladých dospělých méně často než u starších osob. Přestože je absolutní kardiovaskulární riziko v této věkové kategorii nízké, je neléčená hypertenze zdrojem vzniku orgánového poškození a zdravotních komplikací v pozdějším věku. Proto je diagnostika a časné zahájení léčby důležitou součástí péče o tuto skupinu populace. Základem diagnostiky je měření krevního tlaku ve zdravotnickém zařízení a za pomoci out-of-office (měření krevního tlaku mimo zdravotnické zařízení) metod. V indikovaných případech je nutné vyloučit sekundární hypertenzi. Vždy pátráme a intervenujeme též další kardiovaskulární rizikové faktory. Základem léčby je úprava životního stylu a farmakologická léčba. Její skladba se neliší od starších osob, výjimkou jsou ženy ve fertilním věku.

**Klíčová slova:** arteriální hypertenze, mladiství a mladí dospělí, ženy ve fertilním věku.

## How to approach arterial hypertension in adolescents and young adults?

Arterial hypertension is observed less frequently in adolescents and young adults than in older persons. Although the absolute cardiovascular risk in this age group is low, untreated hypertension is a source of organ damage development and health complications later in life. Therefore, diagnosis and early initiation of treatment is an important part of the management of this population. The cornerstone of diagnosis is the measurement of blood pressure in a healthcare facility and using out-of-office methods of blood pressure measurement. In indicated cases, secondary hypertension must be excluded. We always search for and intervene other cardiovascular risk factors. The basis of treatment is lifestyle modification and pharmacological treatment. Its composition does not differ from older persons, the exception being women of childbearing potential.

**Key words:** arterial hypertension, adolescents and young adults, women of child-bearing age.

## Arteriální hypertenze mladistvých a mladých dospělých

Přestože arteriální hypertenze je onemocněním především středního věku a starších osob, stále častěji se setkáváme se zvýšeným krevním tlakem i u mladších osob. U dětí bylo dlouhé roky nejčastější příčinou hypertenze onemocnění ledvin, v posledních letech se zvyšuje zastoupení mladistvých s hypertenzí, jejímž hlavním etiologickým faktorem je obezita. V porovnání s dětmi s normální hmotností mají děti s nadváhou 1,7× vyšší riziko hypertenze, zatímco u obézních a extrémně obézních dětí (BMI > 40 kg/m<sup>2</sup>) je toto riziko 2,6 a 4,8 × vyšší (1). Jinak řečeno, 2/3 dětí a adolescentů s hypertenzí mají nadváhu či obezitu (2). S tímto vztahem musíme počítat i u osob starších 18 let. Ve framinghamské studii byl přírůstek na váze nejdůležitějším rizikovým faktorem vzniku

hypertenze u mladších dospělých a vysvětloval 75 % rizika pro vznik esenciální hypertenze (3). Tabulka 1 shrnuje klinické rozdíly mezi esenciální a sekundární hypertenzí u dětí.

## Hypertenze u mladistvých

### Hranice hypertenze u mladistvých (věk 15–18 let)

U dětí do 16 let používáme percentilové hodnoty vztažené na věk, pohlaví a výšku. Hodnoty TK ≥ 95. percentil jsou považovány za hypertenzi.

U mladistvých starších 16 let již lze dle doporučení Evropské společnosti pro hypertenzi (4) použít absolutní hodnoty krevního tlaku (TK), tedy klinický TK > 140/90 mm Hg, změřený při opakovaných