

A hipertónia gyermekkorban – új társadalmi jelenség

Írta: Prof. Dr. Reusz György

Hypertonia Magazin 2012/4.

Kategória: Gyermekkori, serdülőkori hipertónia

Amikor hipertóniáról beszélünk, elsősorban középkorú vagy idősebb emberekre gondolunk, akiknél – legalábbis hazánkban és az úgynevezett fejlett országokban – ez ma már népbetegségnek számít. Egészen a legutóbbi évekig úgy gondoltuk – még orvos körökben is –, hogy a gyermekek körében a betegség elvértve fordul elő, és néhány bogaras kutató, illetve elszánt klinikus foglalkozik csak e ritka állapottal. Mi történt az utóbbi évtizedben, ami gyökeresen megváltoztatta eddigi elképzeléseinket?

Az első riasztó jelek a tengerentúlról érkeztek, és egybeestek az elhízás ottani „járványos” terjedésével. Azt már régebben tudtuk, hogy a felnőttek körében a táplálkozási szokások és az életmód változásával rohamosan terjed az elhízás, a cukorbetegség és a hipertónia, az azonban újdonság volt, és megrázta a közvéleményt, hogy ezek a káros és kóros jelenségek egyre fiatalabb korra tolódtak. Ma már az Egyesült Államokban a túlsúlyos, illetve elhízott gyermekek aránya egyes körzetekben eléri a 30–35 százalékot, de hazánkban is 18–20 százalék körüli ez az arány. Márpedig a súlytöbblettel rendelkezők mintegy harmadának emelkedett a vérnyomása, emellett pedig már gyermekkorban megfigyelhető náluk a cukorháztartás valamilyen fokú zavara. Vegyük hát sorra azt, hogy mit is jelent ez nekünk, orvosoknak, illetve a betegeknek a gyakorlat szempontjából?

Gyakorlati kérdések

Mit nevezünk magas vérnyomásnak gyermekkorban?

Felnőttben viszonylag egyszerű a normális vérnyomás definíciója, ideális, ha a vérnyomás 120/80 Hgmm, de semmiképpen se haladja meg a 140/90 Hgmm-es értéket.

Gyermekkorban a helyzet más: a vérnyomás függ az életkortól és a testméretektől. Egy néhány napos újszülött vérnyomása 80/50 körül normális, majd az életkorral a növekedési görbéhez hasonló görbék, illetve táblázatok vehetők fel, amelyekről megállapítható, hogy az adott gyermekre vonatkozóan hol található a normális vérnyomás felső határa. Ezek a görbék serdülőkorra érik el a felnőttkori értékeket, ekkor a 120/80 Hgmm feletti vérnyomás az, amely odafigyelést igényel.

Változott-e a gyermekkori magas vérnyomás gyakorisága hazánkban?

Igen, jelentősen megszorodott az emelkedett vérnyomás miatt vizsgálatra küldött betegek száma. Míg 20 éve a gyermekeknek csak mintegy 0,5 százaléka volt hipertóniás (azaz minden ezerből öt), ma ez az arány 3-5 százalékra (minden százból öt!) emelkedett! Húsz évvel ezelőtt a betegség hátterében elsősorban a vesék megbetegedését, ritkábban egyéb szervi okot kerestünk, azaz a hipertónia valamilyen alapbetegség következménye volt. Ezek a ritka esetek azóta sem váltak gyakoribbá, ami változott, hogy a rendelők megteltek serdülőkor körüli vagy már éppen tizenéves, túlsúlyos gyermekekkel. De miért is baj a súlyfelesleg, hiszen a szülők általában inkább azzal vannak elfoglalva,

hogya a gyermekük étvágytalan, sovány, nem eszik? A túlsúly, a joviális kövérség sokáig az egészség jelének számított, gondoljunk akár csak a középkori gyermek (angyal) ábrázolásra vagy a női ideálra.

Ma már tudjuk, hogy a zsírszövet nem passzív energiatartalék, amit alkalomadtán, szűkösebb időszakban majd elégethetünk, felélhetünk, hanem az egyik hormonálisan legaktívabb szövetünk. A felszaporodó hasi zsírszövet olyan hormonokat és gyulladáscsökkentő anyagokat termel, amelyek hatására romlik a szervezet inzulin iránti érzékenysége, ez hosszú távon kimeríti a hasnyálmirigy inzulintermelő sejtjeit, megnő a vércukorszint, majd 2-es típusú cukorbetegség alakul ki. A cukorbetegség tovább rontja az erek állapotát. Ugyancsak e hormonális eltérések egyik következménye a vérnyomás-emelkedés, az erek gyorsult öregedése, az érlemezés. Mindez kihat a vesék állapotára is, romlik a vesefunkció, ami végül veseelégtelenségbe torkollik, romlik a végtagok keringése, megbetegszenek a kis erek, látásromlás alakul ki.

Miért említem ezt a gyermekkori kövérséggel kapcsolatban? Azért, mert az általunk vizsgált, elhízott gyermekekben már a serdülőkor körül kimutatható az inzulinrezisztencia (a sejtek inzulin iránti érzéketlensége, ami a vércukorszint emelkedését okozza) és az ekkor még csak mérsékelten emelkedett vérnyomás, amely megfelelő beavatkozás nélkül a későbbiekben állandósul, kifejtve összes fent részletezett káros hatását a szív- és érrendszerre.

Mit tehetünk ezen ördögi kör megszakítása érdekében?

Diétás tanácsadás során minduntalan szembesülök azzal, hogy a szülők, gyerekek rosszul becsülik meg a kalória bevitelüket, illetve az energiafelhasználásukat. Nagyon gyakori az a vélemény, hogy „a gyerek alig eszik, mégis hízik”. Amennyiben elfogadjuk az energiamegmaradás törvényét, csak attól nőhet a súlyunk, amit elfogyasztunk, és csökkenni akkor fog, ha a bevitt kalóriamennyiség nem haladja meg a testmozgással, illetve az életfunkciók fenntartásához szükséges leadott energia mennyiségét. És itt ismerhető fel az, ami az utóbbi évtizedekben megváltozott az életünkben. Míg sok évvel ezelőtt a gyerekek a grundon fociztak, télen a felocsolt iskolaudvaron korcsolyáztak, a szülőkkel, barátokkal kirándultak, ma főleg a televízió vagy a számítógépes játékok előtt ülnek, miközben az étrend is megváltozott, nagy mennyiségű, kalóriadús étel mellett rengeteg „apróság”: chipset, csokoládét, olajos magvat fogyasztanak, magas cukortartalmú üdítőket isznak. A hatás nem marad el és előre megjósolható.

Ha társadalmi szinten vizsgáljuk a jelenséget, a túlsúlyos gyermekek zöme túlsúlyos marad felnőtt korára is, a gyermekkorban kialakult rossz táplálkozási szokások és mozgásszegény életmód élete végéig elkíséri ezt a generációt. Ez ellen tehát tennünk kellene valamit. Az orvostársadalom önmagában tehetetlen. Saját gyakorlatomban azt látom, hogy a leggondosabban kidolgozott terápiás ajánlás is haszontalan, ha nincs megfelelő családi hozzáállás és akarat. Nagyon elszomorító és frusztráló, ha egy 100 kg-nál is súlyosabb 13-14 éves gyermek a következő kontrollig további 5–10 kg súlyfelesleget szedett fel, az öt kísérő – szintén túlsúlyos – szülőkön sem látszik sem a súlycsökkenés nyoma, sem pedig az, hogy felfogták volna: ez nem állapot, hanem betegség. A szülőket, nevelőket rá kell ébreszteni arra, hogy mit nyerhetnek vagy mit veszíthetnek ebben a csatában, fel kell ismerjék az önmaguk és gyermekük iránt viselt felelősségüket.

Leírni egyszerű, megvalósítani nehéz

Mi tehát a társadalom és a család feladata a betegségmegelőzésben? Társadalmi szinten minden alkalmat meg kell ragadnunk, hogy felhívjuk a lakosság, a betegeink, barátaink, ismerőseink figyelmét a jelenségre. De ez nem elég. Meg kell teremteni a megoldás lehetőségét: értelmes és vonzó programokkal, iskolai, közösségi szinten. Egy akár egy-két hetes kórházi tartózkodás („fogyókúra”) sem fogja a rendszeres aktív mozgás jótékony hatását pótolni, hacsak nem egészül ki intenzív pedagógiai, pszichológiai, dietetikus munkával, hogy tartós utóhatása érezhető legyen.

A családnak fel kell ismernie, hogy a gyermekek jövője érdekében a szülőknek is aktívan együtt kell működniük. Saját testsúlyuk csökkentése pedig – amennyiben túlsúlyosak – biztosíthatja, hogy gyermekeiket fel tudják nevelni – még mielőtt szív- és érrendszeri szövődmények alakulnak ki náluk is. A személyes példamutatás igen erős nevelő hatású, ne becsüljük le ezt a lehetőséget. Nem lehetetlen feladatról van szó: az étrend megváltoztatása mellett napi egy óra mérsékelt terhelés (séta, kirándulás), amennyiben ez rendszerré válik, komoly lépés az egészséges életmód kialakítása felé.

Mikor mérassunk vérnyomást gyermekünkénél?

A vérnyomásmérés minden általános orvosi vizsgálat része kell, hogy legyen. Csecsemőkben, kisdedekben azonban nem egyszerű ezt technikailag megoldani. A hagyományos mérőeszközök csecsemőkorban nem alkalmazhatók, a kisdedek pedig a kellemetlen (a felkar leszorításával járó) procedúrát nehezen tűrik. Szerencsére ebben a korban a hipertónia extrém ritkaság. Hároméves kor alatt akkor indokolt a vérnyomás ellenőrzése, ha újszülött korban intenzív osztályos ellátás volt szükséges a gyermeknél, továbbá egyes szívhibák, súlyos tüdőbetegség esetén, illetve kifejezett túlsúly vagy éppen kóros soványság fennállásakor (ez idült betegség tünete lehet).

Nagyobb gyermekeknél évente egyszer, iskolai szűrővizsgálat kapcsán célszerű a vérnyomás ellenőrzése is. Amennyiben gyermekünkénél vesebetegségekre utaló jel, panasz észlelhető, vagy ismert vesebetegsége van, esetleg a gyermek túlsúlyos, a célzott vizsgálatok része kell legyen a vérnyomás ellenőrzése is. Amennyiben az meghaladja a normális felső határát, nyugodt körülmények között meg kell ismételni a vizsgálatot. Ismételten magasabb értékek esetén feltétlenül szakemberhez kell fordulni!

Kell-e kezelni a gyermekkori hipertóniát?

A kezelés megválasztása a vérnyomás-emelkedés mértékétől és az októl függ. Valamilyen szervi betegség (elsősorban vesebetegség) okozta súlyos hipertónia feltétlenül kezelést igényel. A kezelés beállítása erre szakosodott gyermekhipertónia-centrumban kell, hogy történjen.

A súlytöbblet okozta, kezdetben általában mérsékelt vérnyomás-emelkedés a testsúly csökkentésével rendeződik. A kórosan elhízott hipertóniás beteg azonban szintén gyógyszeres kezelést igényel! Ne feledjük: ha a vérnyomáscsökkentő rendezte a vérnyomást, az nem jelent gyógyulást, a gyógyszer addig hat, amíg szedik. Elhagyása után a vérnyomás visszatér a korábbi szintre, és tovább károsítja az ereket, a vesét! E betegek kivizsgálása, életmódbeli vezetése szintén az erre szakosodott gyermekgyógyászati hipertónia központok feladata, ahol dietetikus, pszichológus, hipertoniológus, nefrológus, endokrinológus segít az állapot felmérésében és a terápia beállításában.

Összefoglalva

A magas vérnyomás egyre gyakrabban megfigyelhető gyermekkorban is, hátterében legtöbbször a megváltozott, mozgásszegény életmód, a rossz táplálkozási szokások állnak. A terápia komplex, ezért beállítására megfelelő centrumban kerüljön sor. Az orvosi ellátás mellett a család felelőssége kiemelkedő az állapot rendezésében, a rendszeres ellenőrzés biztosításában. Ennek elmaradása esetén a felnövekvő generációban tovább fog nőni a szív-érrendszeri megbetegedések és a korai halálozás aránya.