

„Höchste Zeit, zu handeln“

Kinderkardiologen befürchten eine hohe Dunkelziffer an Kindern und Jugendlichen mit zu hohem Blutdruck. *Von Lydia Unger-Hunt*

Hypertonie bei Kindern und Jugendlichen gehört in die Hände des Facharztes, betont Prim. Univ.-Lektor DDr. Peter Voitl vom Kindergesundheitszentrum Donaustadt, Wien, im Gespräch mit der *Ärztewoche*.

Zu hoher Blutdruck bei Kindern und Jugendlichen tritt vor allem bei Übergewichtigen auf und wird derzeit noch massiv unterdiagnostiziert. Schuld daran sind neben mangelndem Bewusstsein auch fehlerhafte und falsch geeichte Messgeräte, kritisiert Voitl. Der Experte fordert regelmäßige Blutdruckmessungen auch für die Zeit nach den Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen sowie die Überweisung gefährdeter Kinder an den Kinderkardiologen.

Herr Primarius Voitl, wie viele österreichische Kinder und Jugendliche sind Hypertoniker?

Voitl: Ehrlich gesagt, wir wissen es nicht genau. Erstens wird der Blutdruck ab einem bestimmten Alter nicht mehr gemessen, das endet ja mit den Untersuchungen, die im Mutter-Kind-Pass vorgesehen sind. Zweitens, auch wenn beispielsweise eine Hausärztin oder ein Schularzt eine punktuelle Messung durchführt, ist dieser Wert ja nicht gerade sehr aussagekräftig. Im Prinzip gibt es nur

Ohne Messungen fehlen auch die entsprechenden Daten – woher weiß man denn dann, dass viele Kinder und Jugendliche betroffen sind?

Voitl: Wir wissen zumindest, dass Adipositas ein wichtiger Risikofaktor für Hypertonie ist, da der Körper ja diese größere Masse durchbluten muss. In Österreich sind bereits 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen übergewichtig, wobei die Bandbreite natürlich weit gestreut ist und von geringem Übergewicht bis zu maligner Adipositas reicht. Aber genau diese Gruppe sind die Risikokinder, und man kann daraus extrapolieren, dass hier viele Betroffene sind, die wir nicht sehen. Derzeit sind es häufig Zufallstreffer, wenn wir ein solches Kind erreichen.

Müsste bei diesen Kindern der Hausarzt von sich aus messen?

Voitl: Das wäre ein erster Schritt. Die Hauptproblematik ist ja, dass es in dieser Altersgruppe keine wirklichen Symptome gibt; die bei Erwachsenen häufigen Symptome wie Kopfschmerzen, Schwindel oder Nasenbluten treten bei Kindern eben nicht so oft auf, ergo gibt es hier keinen ‚Grund‘, einen Arzt aufzusuchen. Das nächste Problem ist die eigentlich Blutdruckmessung: Wir wissen, dass viele Geräte zu alt



DDr. Peter Voitl

Ärztlicher Leiter am Ambulatorium für Kinderkardiologie, Kindergesundheitszentrum Donaustadt in Wien © www.medien dienst.com

„Die Hypertonie-Behandlung von Erwachsenen beim Allgemeinmediziner ist sicherlich in Ordnung, das gilt aber nicht für Kinder: Sie gehören zum Facharzt.“

Hausarztpraxis kommen, einmal vernünftig der Blutdruck gemessen

sender Hormonstatus und eine Überprüfung der Nieren, es kann beispielsweise eine verengte Nierenschlagader vorliegen.

Wie geht man therapeutisch vor?

Voitl: An erster Stelle steht die Abklärung der möglichen Ursachen, die ich bereits erwähnt habe; nachfolgend ist diese Grunderkrankung natürlich zu behandeln, etwa die Korrektur der verengten Nierenschlagader. Es ist nicht zu empfehlen, eine Hypertonie sofort medikamentös zu behandeln. Denn wenn man etwa bei einem übergewichtigen Kind den Blutdruck senkt, ohne das Gewichtsproblem anzugehen, löst man damit lediglich einen Schwindel aus, was die Compliance stark beeinträchtigen kann.

Das heißt, die Gewichtsreduktion steht an erster Stelle ...

Voitl: Ja, auf jeden Fall. Die erforderlichen Änderungen des Lebensstils sind im Übrigen dieselben wie bei erwachsenen Patienten, die von Hypertonie betroffen sind: Gewichtsabnahme und mehr Bewegung, also mehr Sport – damit kommt man bereits sehr weit. Erst wenn diese Vorgehensweise erfolglos bleibt, sollte man auf Medikamente zurückgreifen. Je nach Alter werden als Erstlinienmedikamente ACE-Hemmer

Arterielle Hypertonie im Kindesalter

Laut Studien ist die Inzidenz der Hypertonie im Kindesalter zwar viel niedriger als bei Erwachsenen (20 % der Bevölkerung), liegt aber immer noch bei 1 bis 3 % der Bevölkerung^{1,2}.

Eine arterielle Hypertonie ist bei Kindern und Jugendlichen häufig symptomlos, kann aber in manchen Fällen mit Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen oder Tinnitus assoziiert sein.

Die Hypertonie ist mit Atherosklerose, koronaren und zerebrovaskulären Erkrankungen sowie chronischer Niereninsuffizienz assoziiert, wobei Endorganschäden wie Enzephalopathie oder Retinopathie bereits im Kindesalter auftreten können; manche sind nicht nur Folge einer Hypertonie, sondern können diese auch verstärken (erhöhte Reninausschüttung bei Niereninsuffizienz, verminderte Aortenelastizität, verminderte Gefäßregibilität).

¹Norwood VF. Hypertension. *Pediatr Rev* 2002; 23:197-209

²Kay JD et al. Pediatric hypertension. *Am Heart J* 2001; 142: 422-432

Faktoren zu beachten, als dass man eine allgemein gültige Aussage treffen könnte. Positiv zu erwähnen ist die grundsätzlich gute Verträglichkeit, die wiederum eine gute Compliance zur Folge hat.

aus dem Alter der Jugendlichen zu diesem Messzeitpunkt eben ist – eine fade Schulstunde, eine aufregende Pause – mehr kann man aus diesem Wert nicht herauslesen. Sicher ist aber, dass wir in Österreich eine enorme Dunkelziffer für Kinder und Jugendlichen mit Hypertonie haben.

hauptsächlich eingesetzt werden, dass die falsche Manschettengröße eingesetzt wird, die Geräte also überhaupt nicht für Kinder geeignet sind. Wenn diese Faktoren aber alle stimmen, wäre es schon ein Vorteil, wenn beispielsweise bei allen Übergewichtigen Kindern, die in eine

Welche gesundheitlichen Probleme können hinter einem zu hohen Blutdruck bei Kindern stecken?

Voitl: Grundsätzlich muss man an kardiale Grunderkrankungen denken und an Probleme mit der Schilddrüse; wichtig ist auch ein umfas-

eingesetzt; auf beide Wirkstoffklassen greifen wir bei der Therapie der Hypertonie sehr gerne zurück. Klar ist, dass die Therapie sehr komplex ist und immer individuell eingestellt werden muss. Es kommt sehr auf das Alter des Kindes an, die spezielle Situation – hier sind einfach zu viele

In wessen Verantwortung sollte die Betreuung der hypertonen Kinder und Jugendlichen liegen?

Voitl: Kinder gehören zum Facharzt, für junge Patienten mit Hypertonie ist das nicht anders. Meine Forderung: Hat ein Allgemeinmediziner ein übergewichtiges Kind vor sich, ist zunächst eine ordentliche Blutdruckmessung mit dem entsprechend geeichten Gerät durchzuführen. Bei Verdacht auf Hypertonie gehört das Kind aber jedenfalls zum Spezialisten, in diesem Fall also zum Kinderkardiologen – für diese Fälle haben wir ja unsere Fachleute. Die Hypertonie-Behandlung von Erwachsenen beim Allgemeinmediziner ist sicherlich in Ordnung, das gilt aber nicht für Kinder! Deren Therapie und Therapieüberwachung ist einfach viel komplexer als bei Erwachsenen, das kann nur der Spezialist übernehmen. ■

Altersabhängige Blutdruckgrenzwerte

Alter	Mädchen			Knaben		
	P50	P90	P95	P50	P90	P95
1	90/42	103/56	107/60	89/39	103/54	106/58
6	98/58	111/72	115/76	100/57	113/72	117/76
12	109/64	122/78	126/82	110/64	123/79	127/83
17	115/68	128/82	132/86	122/70	136/84	140/89

Quelle: Cachat F et al.: Behandlung der arteriellen Hypertonie im Kindesalter: Aktuelle Empfehlungen; Paediatrica 2004; 15 (5)

Modifiziert nach: Norwood V F: Hypertension; Pediatr Rev 2002; The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. Pediatrics 2004

Gut gegen Tagesmüdigkeit, ungenügend gegen Hypertonie

CPAP-Therapie bessert zwar Blutdruckwerte, als Monotherapie bei Hypertonie reicht sie aber nicht aus.

Die Therapie eines obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms (OSAS) gilt als „Geheimtipp“ bei Patienten mit schwer einstellbarer Hypertonie. Ob die CPAP-Therapie hinsichtlich der Blutdruckeinstellung halten kann, was ihr zugeschrieben wird, wurde nun in einer Metaanalyse überprüft.

Bei der Durchsichtung von vier verschiedenen wissenschaftlichen Datenbanken fand man 1.599 Artikel mit insgesamt 31 randomisierten kontrollierten Studien, die CPAP mit anderen

passiven oder aktiven Therapiemaßnahmen verglichen. Dabei wurden zum Vergleich auch die Schein-CPAP-Behandlung, alle medikamentösen antihypertensiven Therapieformen und nicht medikamentöse konservative Maßnahmen mit in die Untersuchung einbezogen. Insgesamt genügten 29 randomisierte kontrollierte Studien mit 1.820 Probanden den Einschlusskriterien.

Die Ergebnisse der Analyse: Es ergab sich eine Differenz von $2,6 \pm 0,6$ mmHg beim systolischen Blutdruck, beim diastolischen Blutdruck

waren es $2,0 \pm 0,4$ mmHg zugunsten der CPAP-Therapie ($p < 0,001$).

Bei Studien, die auch eine Langzeitblutdruckmessung verwendeten und Daten zu Blutdruckwerten tagsüber und nachts untersucht haben, lag die Differenz zwischen CPAP-Therapie und allen anderen Verfahren bei $2,2 \pm 0,7/1,9 \pm 0,6$ mmHg für den Blutdruck tagsüber sowie $3,8 \pm 0,8/1,8 \pm 0,6$ mmHg für die nächtlichen Blutdruckwerte.

In einer Meta-Regressionsanalyse erwies sich ein hoher Apnoe-Hypopnoe-Index als assoziiert mit ei-

nem größeren Effekt der CPAP auf den Blutdruck.

„Die Untersuchung belegt zwar eine Wirksamkeit der CPAP-Therapie auf die Hypertonie, allerdings ist die Effektstärke so gering, dass sie in den wenigsten Fällen als alleinige Therapiemaßnahmen zur Einstellung des Blutdrucks ausreicht“, kommentiert Prof. Dr. Hermann Füesl, Internist in München. „Man durfte das aus den Erfahrungen in der Praxis schon immer vermuten. Allerdings ist diese Frage für die praktische Betreuung von Patienten auch gar nicht beson-

ders relevant. Für eine bloße Blutdrucksenkung im Bereich von 3 mmHg, die am Befinden der Patienten kaum etwas ändert, werden wohl die wenigsten bereit sein, die Unannehmlichkeiten einer nächtlichen CPAP-Therapie auf sich zu nehmen. Für die Motivation muss hier schon der subjektiv deutlich spürbarere Effekt einer Verringerung der Tagesmüdigkeit herhalten.“

springermedizin.de ■

Originalpublikation: Fava C et al.: Chest 2014; 145 (4): 762–71