

Pedriatrik Yoęun Bakım Ünitesinde Ağır Hipertansiyon

Dr. M. Şükrü Paksu

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fak.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Samsun

Hipertansif kriz olarak da adlandırılan ciddi hipertansiyon kan basıncının akut olarak uç organ hasarına neden olabilecek düzeye yükselmesidir. Çocukluk çağında sık olmamakla birlikte potansiyel olarak yaşamı tehdit edici medikal bir acildir. Hipertansif kriz klasik olarak ikiye ayrılır.

1. *Hipertansif öncelikli durum (aciliyet)*: Acil hipertansiyona ilerleme riski taşıyan ancak hedef organ hasarının eşlik etmediği sistolik veya diyastolik kan basıncındaki akut ciddi yükseklik olarak tanımlanır. Genellikle oral antihipertansif tedavi yeterlidir.
2. *Hipertansif acil*: Sistolik ve/veya diyastolik kan basıncında hedef organ hasarının eşlik ettiği akut ciddi yükselme olarak tanımlanır. Yoęun bakım izlemi gerektirir ve çoğunlukla iv antihipertansif ilaçlarla tedavi edilir.

Hedef organ hasarına ait klinik tablolar:

- Hipertansif ensefalopati
- İnme (serebral infarkt, hemoraji)
- Retinal hemoraji veya iskemi, papil ödem, görme bozukluğu
- Konjestif kalp yetmezliği
- Pulmoner Ödem
- Miyokard enfarktüsü
- Akut böbrek yetmezliği
- Adrenal kriz
- Dissekan aort anevrizması

Çocuklarda HT nedenleri yaşa göre farklılıklar gösterir. Esansiyel ya da primer hipertansiyon adolesan dönemde artan sıklıkta görülmektedir. Ancak çocukluk çağı hipertansiyonlarının büyük bir kısmı sekonderdir. Tüm yaş grupları birlikte değerlendirildiğinde hipertansif krizin en sık nedeni renal parankimal ve renovasküler hastalıklardır. Çocukluk çağında acil hipertansiyonun en sık nedenleri:

- Reflü nefropatisi / obstrüktif üropati
- Glomerülopatiler
- Renovasküler hastalık
- Son dönem böbrek yetmezliği
- Kalıtsal böbrek hastalıkları
- Hemolitik üremik sendrom
- Aort koarktasyonu

- Mineralokortikoid fazlalığı (düşük renin HT)
- Feokromasitoma

Hipertansif krizin başlangıç değerlendirmesinde yaşamsal fonksiyonların güvence altına alınması ve kan basıncının uygun şekilde düşürülmesine odaklanılır. Bu aşamada tanısal testler sınırlıdır ve genellikle hipertansif öncelikli durum/hipertansif acil ayrımı için uç organ hasarına ait kanıtların aranmasına yöneliktir. Hasta stabilize edildikten sonra etiyolojiye yönelik aşağıdakileri de içeren tetkikler planlanmalıdır.

- Tam kan sayımı, periferik yayma ve retikülosit sayımı
- Tam idrar tahlili, idrar mikroskopisi, idrar kültürü
- Serum BUN, kreatinin, kalsiyum, fosfor ve ürik asit düzeyi, serum elektrolitleri ve kan lipitleri
- Renin, aldosteron ve kortizol düzeyi
- Tiroid fonksiyon testleri
- Kompleman C3 ve ASO
- ANA ve diğer romatolojik tetkikler
- Radyolojik ve sintigrafik incelemeler (üriner sistem ultrasonografisi ve doppler incelemesi, VSUG, IVP, sintigrafi, kaptopril renografi, DMSA, kardiyak ve renal anjio)
- İdrar ketakolaminleri
- Gebelik testi (postmenarş kız çocukları için)
- İntoksikasyon şüphesinde idrarda toksikolojik trama (özellikle kokain, amfetamin ve fensiklidin)
- EKO ve elektrokardiyografi

Tansiyon değerinin yüksekliği kadar tansiyonun yükselme hızı ve uç organ hasarının varlığı veya şiddeti prognozda belirleyicidir. Erken tanı ve uygun tedavi prognozu belirleyen diğer iki önemli faktördür.

Kaynaklar:

1. Flynn JT, Tullus K. Severe hypertension in children and adolescents: pathophysiology and treatment. *Pediatr Nephrol.* 2009;24:1101-12.
2. Constantine E, Merritt C. Hypertensive emergencies in children: identification and management of dangerously high blood pressure. *Minerva Pediatr.* 2009;61:175-84.
3. Constantine E, Linakis J. The assessment and management of hypertensive emergencies and urgencies in children. *Pediatr Emerg Care.* 2005;21:391-6.
4. Hari P, Sinha A. Hypertensive Emergencies in Children. *Indian J Pediatr.* 2011 (epub ahead of print).
5. Porto I. Hypertensive emergencies in children. *J Pediatr Health Care.* 2000;14:312-7.
6. Lurbe E, Cifkova R, Cruickshank JK, Dillon MJ, Ferreira I, Invitti C, et al. Management of high blood pressure in children and adolescents: recommendations of the European Society of Hypertension. *J Hypertens.* 2009;27:1719-42.
7. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics.* 2004;114:555-76.
8. Zaritsky A, Whitby D: Hypertension in the Pediatric Intensive Care Unit. In: Fuhrman BP, Zimmerman JJ (eds). *Pediatric critical care*, Philadelphia: Mosby; 2006.