

Manažment liečby hypertenznej krízy u detí – štandardný postup

Prof. MUDr. Ľudmila Podracká, CSc., MUDr. Katarína Prochotská, PhD.

Detská klinika LF UK a NÚDCH Bratislava

Pediatr. prax, 2018;19(2):82

Hypertenzná kríza

- výrazné zvýšenie krvného tlaku (> 30 mmHg nad 95. percentil) sprevádzané znakmi zlyhávania orgánov – encefalopatia, srdcové zlyhanie (**emergentná kríza** s akútnym ohrozením života) alebo funkcia životne dôležitých orgánov je zachovaná (**urgentná kríza**). Urgentná kríza môže byť aj asymptomatická.
- hypertenzná kríza u detí je zriedkavá, zvyčajne podmienená sekundárnou hypertenziou
- existujú silné dôkazy pre dôležitú úlohu systému RAS v genéze hypertenznej krízy

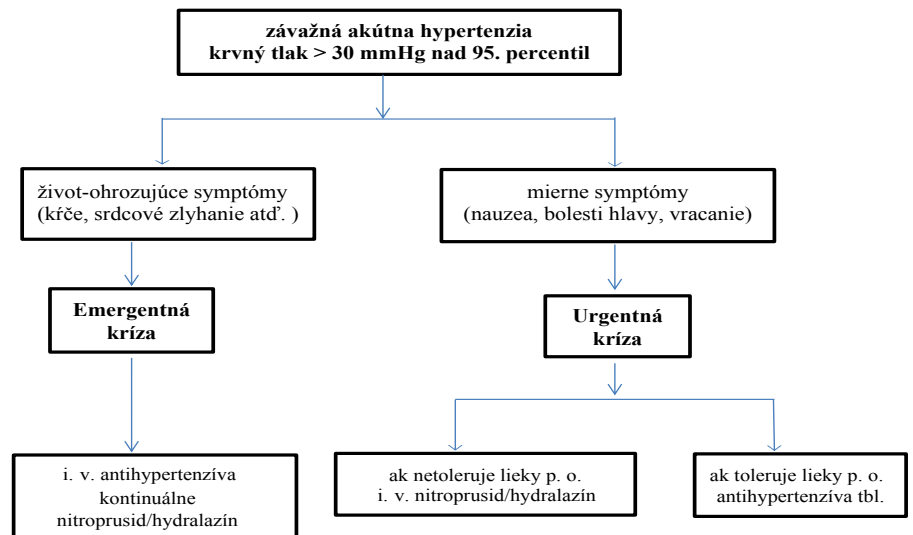
Praktický postup pri hypertenznej kríze

- príjem na JIS
- zabezpečiť i. v. prístup
- kontinuálne monitorovať intra-artériový krvný tlak
- sledovať vitálne funkcie a bilanciu tekutín
- neurologické pozorovanie
- vylúčiť intrakraniálnu hypertenziu!

Rýchlosť úpravy krvného tlaku

- krvný tlak znižovať opatrne a postupne! Pri prudkom poklese krvného tlaku hrozí cerebrálna ischemia a hypoperfúzia orgánov s akútnym zlyhaním obličiek!
- počas 1. fázy liečby trvajúcej 6 – 8 hodín sa krvný tlak nesmie znižovať o viac ako 25 % – 30 %.
- počas 2. fázy liečby udržiavať miernu hypertenziu (nenormalizovať krvný tlak!)
- cieľový 95. percentil krvného tlaku dosiahnuť až za 24 – 48 hodín

Obrázok. Manažment liečby hypertenznej krízy u detí



Tabuľka. Farmakoterapia hypertenznej krízy u detí

Liek	Farmakologická skupina	Dávka	Nástup účinku	Komplikácie/Kometár
Esmolol	β-blokátor	100 – 500 ug/kg/min. i. v. kontinuálna infúzia	okamžité	kontraindikovaný pri astme a bradykardii!
Nitroprusid sodný	priamy vazodilatátor	0,5 – 8 μg/kg/min i. v. kontinuálna infúzia	okamžité	inaktivácia na svetle, thiokyanátová toxicita
Nifedipin	blokátor kalciových kanálov	0,25 – 0,5 mg/kg/dávka (max. 10 mg/dávku) sublinguálne	5 – 10 minút	bolesti hlavy, nauzea, reflexná tachykardia, nepodávať pri šoku!
Hydralazín	vazodilatátor	0,1 – 0,5 mg/kg/dávku i. v. á 4 – 6 hod. (max. 20 mg/dávku) alebo 4 – 6 ug/kg/min	5 – 10 minút	bolesti hlavy, vracanie, tachykardia, retencia tekutín
Enalapril	ACE-inhibitor	5 – 10 μg/kg/dávku i. v. (max. 125 μg/dávku)	do 15 minút	hyperkaliémia, kontraindikovaný pri bilaterálnej stenóze a renalis, nepodávať pri hyperkaliémii a funkčnom renálnom zlyhaní
Urapidil	α1-blokátor a 5-HT parciálny agonista	2 mg/kg/hod → 0,8 mg/kg/hod		u detí sa neodporúča preferovať, u adolescentov nepodávať pri zlyhaní srdca alebo srdcovej chybe, nepodávať pri hepatopatii, nekombinovať s ACE-inhibitorom
Furosemid	diuretikum	1 – 3 mg/kg v priebehu 15 min. 0,5 – 1 mg/kg/h i. v.	v priebehu minút	hypovolémia, hypokaliémia
Klonidín	centrálny – α agonista	2 – 6 ug/kg/dávka	10 minút	sucho v ústach, sedácia, rebound fenomén

Literatúra

Podracká Ľ, Kovács L, Kokavec M. Vybrané štandardné diagnostické a liečebné postupy v pediatrii. HERBA, spol. s. r. o. Bratislava, 2018.

Prof. MUDr. Ľudmila Podracká, CSc.
Detská klinika LF UK a NÚDCH
Limbová 1, 833 40 Bratislava
ludmila.podracka@dfnsp.sk

