

Miks on laste ja noorukite kõrge vererõhu diagnoosimisel oluline ambulatoorne vererõhu monitooring?

Prof. Dr. Elke Wühl, Center for Pediatrics and Adolescent Medicine, University Hospital Heidelberg, Germany.

Termin ambulatoorne vererõhu monitooring (AVRM) on meetod, kus ööpäeva jooksul mõõdetakse pidevalt vererõhu taset päeval ja öösel, samuti vererõhu rütmilisust 24 tunni vältel.

Eale vastav vererõhu mõõtmise mansett asetatakse lapse mittedomineerivale käele. Pärast vererõhu mõõtmist kabinetis programmeeritakse aparaat mõõtmise teostamiseks iga 15-20 minuti järel päeval ja 20-30 minuti järel öösel. Mõõtmine annab informatsiooni 24-tunni keskmisest vererõhust, päevase ja öise aja rõhust ning keskmisest vererõhust ja pulsisagedusest. Hüpertensiooni võib diagnoosida, kui keskmine vereõhk on kõrgem AVRМ tervete laste referents-väärtustest.

AVRM eeliseks on asjaolu, et 60-80 mõõtmist 24 tunni jooksul võimaldab saada tüüpilise vereõhu olukorras, kus mõõtmine on toimunud väljaspool meditsiiniastutust. Selliselt mõõdetud vererõhk on usaldusväärsem kui arsti kabinetis mõõdetud rõhk ja täiskasvanutel on saadud nii ennustada südame-veresoonkonna haiguste riski. Kliinilised tulemused hüpertensiooni ennustamiseks laps-patsientide puhul on arutelu all, kuigi on leitud, et AVRМ näitajatel on seos prekliiniliste sihtorganite kahjustusega.

Lisaks on AVRМ abil võimalik leida spetsiifilised vererõhu mudelid. Kui patsiendil leitud kabinetis vererõhk on kõrge, kuid AVRМ-l normaalne, nimetatakse sellist seisundit „valge kitli hüpertensiooniks“ või „kabinetis“ hüpertensiooniks“. Vastupidist juhtu – kabinetis normaalne vererõhk, kuid kõrgenenud AVRМ näitajad – kutsutakse „maskeeritud hüpertensiooniks“.

AVRM abil saab hinnata öise vererõhu taset ja arvutada erinevusi päevase ja öise vererõhu näitaja vahel (öine langetamine). Füsioloogiliselt on vereõhk une ajal madalam kui ärkveloleku ajal, selle rütmi muutused võivad ennustada kõrge vererõhu teket. Kui aga öine vererõhk ei lange, võib selle alusel kahtlustada südame veresoonkonna haiguste suurenenud riski ja isegi suuremust täiskasvanutel vaatamata vererõhu näitajate tasemele.

Olemasolev pediaatrilise hüpertensiooni juhis soovib lastel, kellel esineb kõrge kabinetis vererõhk, kindlasti teostada AVRМ, et välja lülitada valge kitli hüpertensiooni. Samuti on soovitatud monitooringut lastele, kellel esinevad südame-veresoonkonna riskitegurid ja /või haigused, mis võivad põhjustada vererõhu kõrgenemist – neeru- ja südamehaigused, organtransplantatsiooni järgselt ja diabeedi puhul, kellel on oht maskeeritud/öiseks hüpertensiooniks.

Pärast hüpertensiooni diagnoosi püstitamist ja antihüpertensiivse ravi alustamist on AVRМ väärtuslik meetod vereõhu kontrolli teostamisel 6 kuni 12 kuu intervalliga.

Tõlkis:

Lagle Suurorg MD, PhD

Pediaater- kardioloog

Kvaliteediteenistuse juhataja

lagle.suurorg@lastehaigla.ee