

Sağlam Çocuk İzleminde Hipertansiyon Taraması †

Bahar Kural 

Screening for Hypertension in Well-Child Follow-up

Öz

Taramalar, bir sağlık sorununun belirti vermeden önce saptanmasına yönelik sağlık hizmetleridir. Sorunun kalıcı bozukluklara yol açmadan tanınip, düzeltilmesini amaçlar. Hipertansiyon 18 yaşın altındakilerde daha az sıklıkta görülmesine rağmen, sıklık artmaktadır. Kanıtlar, yaşamın erken dönemlerinde yüksek kan basıncının zararlı, yaşam boyu kardiyovasküler etkilere sahip olduğunu, hipertansiyon taramasının potansiyel yararları ve çocukluktan başlayarak önlenmesi ile ilgili soruları gündeme getirdiğini göstermektedir. Bu makalede Türkiye’de uygulanan çocukluk çağında hipertansiyon taraması ve diğer ülkelerin uygulamalarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hipertansiyon, tarama, çocukluk

ABSTRACT

Screenings are the health services for the detection of a health problem before any symptoms observed. They aim to identify and treat the problem before leading to permanent disturbances. Although hypertension is found less frequently among those aged under 18 years, its prevalence increasing. Evidence indicates that elevated blood pressure early in life has detrimental lifelong cardiovascular effects, raising questions about the potential benefits of hypertension screening and prevention starting from childhood. The aim of this article is to investigate the screening for hypertension in childhood in Turkey and in other countries.

Keywords: Hypertension, screening, childhood

Alındığı tarih: 21.03.2019

Kabul tarihi: 26.06.2019

Yayın tarihi: 31.08.2019

Bahar Kural

S.B.Ü. Dr. Sadi Konuk EAH
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
İstanbul - Türkiye

✉ drbahsal@yahoo.com

ORCID: 0000-0001-9528-1009

† Bu çalışma, 26-29 Nisan 2018’de yapılan 6. Ulusal Hipertansiyon ve Kardiyovasküler Hastalıklar Kongresi’nde sunulmuştur.

GİRİŞ

Taramalar, bir sağlık sorununun belirti vermeden önce saptanmasına yönelik sağlık hizmetleridir. Sorunun kalıcı bozukluklara yol açmadan tanınip, tedavisini amaçlar ⁽¹⁾. Ülkelerin sağlık koşullarına göre oluşturulan tarama programları vardır. Araştırmalar, yaşamın erken dönemlerinde yüksek kan basıncının zararlı, yaşam boyu kardiyovasküler etkilere sahip olduğunu, hipertansiyon taramasının potansiyel yararları ve çocukluktan başlayarak önlenmesi ile ilgili soruları gündeme getirdiğini göstermektedir. Çocukluk çağında hipertansiyon sıklığı erişkinlere göre daha düşüktür. Ancak özellikle gelişmiş toplumlarda

şişmanlık oranının giderek artması nedeni ile büyük çocuk ve ergenlik döneminde sıklığı giderek artmaktadır ⁽²⁾.

Hipertansiyon Tarama Programı

Hipertansiyon 18 yaşın altındakilerde daha az sıklıkta görülmesine rağmen, sıklık artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde çocuklarda %3.5 oranında hipertansiyon, %2.2-3.5 oranında yükselmiş kan basıncı prevalansı bildirilmiştir. Orta Avrupa’da, çocukluk çağı hipertansiyon prevalansı %2.2-4.9 iken; tüm erkeklerde ve Güney ve Batı Avrupa’da yaşayan çocuklarda daha yüksek prevalans (% 9-3) olduğu gösterilmiştir ⁽³⁾. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk

Sağlığı Kurumu Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri'nde (BÇEİP), çocuklarda kan basıncı yüksekliğinin %1-3 oranında gözüktüğü, ergenlerde artan obezite sıklığına paralel hipertansiyon sıklığında %5 oranına varan artış olduğu belirtilmektedir ⁽⁴⁾. Ülkemizde 2013'te yapılan bir çalışmada, 5-18 yaş arası çocuklarda hipertansiyon sıklığı % 6.1 olarak saptanmıştır ⁽⁵⁾. Çocukluk çağında hipertansiyon sıklığı, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmakta olduğu söylenebilir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği, bir hastalığın tarama programına alınabilmesi, hastalığın ve tarama testinin taşınması gereken özellikler bulunmaktadır. Wilson ve Jungner tarama kriterleri 40 yıl içinde düzenlenerek son hâlini almıştır. Buna göre:

- Tarama programı tanımlanmış bir gereksinime yanıt vermelidir.
- Tarama amaçları başlangıçta tanımlanmalıdır.
- Tanımlanmış bir hedef popülasyon olmalıdır.
- Tarama programının etkinliği konusunda bilimsel kanıt bulunmalıdır.
- Program eğitim, test, klinik hizmetler ve program yönetimini entegre etmelidir.
- Taramanın olası risklerini en aza indirecek mekanizmalarla kalite güvencesi sağlanmalıdır.
- Program, bilgilendirilmiş seçim, gizlilik ve özerkliğe saygı göstermelidir.
- Program, hedef kitlenin tamamı için eşitliği ve taramaya erişimi teşvik etmelidir.
- Program değerlendirmesi en baştan planlanmalıdır.
- Taramanın genel yararları, zarardan ağır basmalıdır ⁽¹⁾.

Ülkemizde çocuklarda hipertansiyon taraması amacı ile, 3 yaş ve üzeri çocuklarda, yılda bir kez olmak üzere kan basıncının düzenli ölçülmesi önerilmektedir. Erken veya düşük doğum kilolu olma ve/veya yenidoğan bakım ünitesinde yatış öyküsü, kan basıncını yükseltebilecek ilaç alımı, antihipertansif ilaç kullanımı, kafa içi basınç artımı ve hipertansiyon yapabilecek diyabet, hiperlipidemi, obezite, doğumsal kalp hastalığı, yineleyen idrar yolu enfeksiyonu,

böbrek hastalığı veya anomalisi, organ nakli, malignite gibi kronik hastalığı ve birinci derece yakınlarında hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık öyküsü olan 0-18 yaş arası tüm çocukların her muayenesinde kan basıncı ölçümü yapılmasının önemi vurgulanmaktadır ⁽⁴⁾.

Asemptomatik hipertansiyonun erken tanınması, hipertansiyona bağlı kısa ve uzun dönem morbiditenin önlenmesi taramanın yararlarıdır. Yanlış kan basıncı ölçümü ile gereksiz test yapılmasına, tedavi gerektirmeyen durumlarda tedavi verilmesine, tekrar kan basıncı ölçümü zaman kaybına ve kan basıncı ölçümü sırasında rahatsızlık duyulmasına neden olabilmesi de taramanın istenmeyen etkileri olabilmektedir ⁽⁶⁾.

Çocuklarda Kan Basıncı Ölçüm Yöntemi

Havalı kan basıncı aleti ile dinleme (oskültasyon) yöntemi ile ölçüm idealdir. Çocuğa uygun boyutta manşon seçilmeli ve manşon kol çevresinin %80-100'ünü kaplamalı, eni üst kolun orta nokta çevresinin %40'ı kadar olmalıdır. Ölçüm yapılmadan önce çocuğun en az 5 dk. dinlenmiş ve sakinleşmiş olması önerilmektedir. Kan basıncı ölçümü çocuk otururken veya olası değilse yatarken, kalp hizasında desteklenmiş olan sağ koldan yapılmalıdır. Brakiyal arter üzerinde duyulan ilk ses (Korotkoff 1) sistolik, seslerin kaybolduğu an da (Korotkoff 5) diyastolik kan basıncı olarak tanımlanmaktadır. Ölçümün en iki kez yinelenmesi ve tüm ölçümlerin ortalamasının kaydedilmesi uygundur ^(4,6). Kan basıncı ölçümünde diğer bir yöntem osilometrik esasa dayanır. Bu cihazlar ile ölçüm kullanışlı ancak pahalı ve daha sık bakım ve ayar gerektiren bir yöntemdir. Küçük bebeklerde ve evde steteskop kullanılmadığı için daha kullanışlıdır ⁽⁷⁾.

Çocuklarda ölçülen kan basıncının cins, yaş ve boya göre hazırlanmış kan basıncı persantil tabloları üzerinde değerlendirilmesi önemlidir ⁽⁶⁾.

Dünyada Çocukluk Çağında Hipertansiyon Taraması
Ulusal çocukluk çağı hipertansiyon taraması yapılması

tartışmaları dünyada sürmektedir. 2013 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Önleyici Hizmetler Görev Gücü (US Preventive Services Task Force) asemptomatik çocuklarda ve adolesanlarda primer hipertansiyon taramasının sonraki kardiyovasküler hastalığı önlemede etkinliğini değerlendirmek için yeterli kanıtlar bulunmadığını bildirmiştir ⁽⁸⁾. ABD’de sağlam çocuk kontrollerinde hipertansiyon taraması yapılmaktadır ⁽⁶⁾. İngiltere’de çocuk sağlığı izlemlerinde tarama önerilmemektedir ⁽⁹⁾. Düşük gelirli bölgelerde, birçok Afrika ülkesinde ulusal tarama kısıtlı kaynakların harcanmasına neden olabileceği belirtilmiştir ⁽²⁾. Avrupa Hipertansiyon Derneği ve Amerikan Ulusal Kalp, Akciğer ve Kan Enstitüsü (NHLBI) 3 yaş ve üstü çocuklarda taramayı, Japon Hipertansiyon Derneği çocuklarda düzenli kan basıncı ölçümünü önermektedir ⁽¹⁰⁾.

Sonuç olarak, dünyada sağlıklı çocuk izleminde kan basıncı ölçümü ile tarama yapılmasında farklı uygulamalar bulunmaktadır. Ülke düzeyinde yapılacak epidemiyolojik araştırmalarla durumun değerlendirilmesine gereksinim bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Andermann A, Blancquaert I, Beauchamp S, Déry V. Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years. *Bulletin of the World Health Organization*. 2008;86(4):317-9. Son erişim tarihi: 23/06/2019. <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/4/07-050112/en/>
<https://doi.org/10.2471/BLT.07.050112>
2. Chioloro A, Bovet P. Hypertension in children: from screening to primordial prevention. *The Lancet Public Health*. 2017;2(8):e346-e347.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30137-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30137-8)
3. Brady TM, Stefani-Glücksberg A, Simonetti GD. Management of high blood pressure in children: similarities and differences between US and European guidelines. *Pediatr Nephrol*. 2018;1-8.
<https://doi.org/10.1007/s00467-018-3946-y>
4. T.C. Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. *Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri* (2018). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf (Son erişim tarihi: 23/06/2019)
5. Duzova A, Yalçinkaya F, Baskin E, Bakkaloglu A, Soylemezoglu O. Prevalence of hypertension and decreased glomerular filtration rate in obese children: results of a population-based field study. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2013;28(4):iv166-iv171.
<https://doi.org/10.1093/ndt/gft317>
6. Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al; Subcommittee on Screening and Management of High Blood Pressure in Children. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. *Pediatrics* 2017;140(3):e20171904.
<https://doi.org/10.1542/peds.2017-3035>
7. Candan C, Çalışkan S. Çocukluk çağında hipertansiyona yaklaşım. *Türk Pediatri Arşivi*. 2005;40:15-22.
8. Thompson M, Dana T, Bougatsos C, Blazina I, Norris SL. Screening for hypertension in children and adolescents to prevent cardiovascular disease. *Pediatrics* 2013;131(3):490-525.
<https://doi.org/10.1542/peds.2012-3523>
9. The United Kingdom National Screening Committee Child Hypertension Screening Policy Position Statement (2011). <https://legacyscreening.phe.org.uk/hypertension-child> (Son erişim tarihi: 23.06.2019)
10. Ide N, Thompson M. Screening children for hypertension: the case against. *Pediatr Nephrol*. 2018;33(1):93-100.
<https://doi.org/10.1007/s00467-017-3807-0>