

Blutdruck-Screening im Kindesalter – immer noch sinnvoll!

Giacomo D. Simonetti, Bern; Mario G. Bianchetti, Bellinzona
im Auftrag der Schweizerischen Hypertonie Gesellschaft

Wir freuen uns über die Möglichkeit, die neuen Empfehlungen der «U.S. Preventive Services Task Force» (USPSTF) bezüglich Blutdruck-Screening im Kindesalter¹⁾ beurteilen zu dürfen.

Verschiedene pädiatrische Gesellschaften empfehlen das routinemässige Blutdruck-Screening im Kindesalter. In der Schweiz wird empfohlen, den Blutdruck ab dem Alter von 6 Jahren regelmässig zu messen, dies auch bei gesunden Kindern ohne spezielle Symptome. In anderen Ländern wird der Blutdruck regelmässig ab dem Alter von 3 Jahren gemessen. Der Grund für die Einführung von Blutdruck-Screening-Programmen im Kindesalter ist die Tatsache, dass die arterielle Hypertonie bei Erwachsenen epidemische Proportionen erreicht hat und die häufigste Todesursache weltweit ist. Ausserdem zeigen aktuelle Schätzungen, dass bis 5% der Kinder eine arterielle Hypertonie aufweisen und bis 15% der Adoleszenten abnorme Blutdruckwerte haben (wenn die Grenze in dieser Altersgruppe bei 120/80 mm Hg gesetzt wird). Die pädiatrische Hypertonie, insbesondere die essentielle Hypertonie, bleibt symptomlos, dennoch zeigen bis 40% der hypertensiven Kinder bereits bei Diagnosestellung eine linksventrikuläre Hypertrophie. Verschiedene Studien zeigen eindeutig, dass der Blutdruck vom Kindesalter bis ins Erwachsenenalter eine Progression oder ein «Tracking» zeigt: Hypertensive Erwachsene waren häufig auch als Kinder hypertensiv. Die Resultate der Studie «Young Finns Study» unterstützen zusätzlich die frühe Diagnosestellung und Therapie der arteriellen Hypertonie, damit das kardiovaskuläre Risiko bei Erwachsenen gesenkt werden kann.

Das pädiatrische Blutdruck-Screening wurde durch die USPSTF geprüft, um genau zu wissen, ob genügend Evidenz für Nutzen, Benefit und Sicherheit dieses Screenings besteht.

Die Schlussfolgerung dieser Analyse zeigt, dass die aktuelle Evidenz ungenügend ist, um Benefit und Schaden eines universellen Blut-

druck-Screenings bei Kindern für die Vorbeugung von kardiovaskulären Erkrankungen bei Erwachsenen und Kindern beurteilen zu können¹⁾: «current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of screening for primary hypertension in asymptomatic children and adolescents to prevent subsequent cardiovascular disease in childhood or adulthood.»

Diese Schlussfolgerung der USPSTF basiert auf den fehlenden Daten aus longitudinalen, randomisierten, kontrollierten Studien.

Wir sind der Meinung, dass die Analyse der USPSTF viele Aspekte der Blutdruckmessung bei Kindern nicht berücksichtigt hat und die Schlussfolgerungen der USPSTF entsprechend nicht korrekt sind. Wir möchten hier demzufolge die wichtigsten Punkte erwähnen:

1. Für die Studie wurden mehr als 1000 Artikel über das Thema selektioniert, am Schluss wurden jedoch nur 35 Artikel berücksichtigt. Viele Artikel wurden in die Analyse nicht eingeschlossen, da gewisse Selektionskriterien nicht erfüllt waren. Wir sind der Meinung, dass diese Selektionskriterien zu restriktiv waren und wichtigen Beobachtungsstudien zu wenig Beachtung geschenkt wurde. Zum Beispiel gibt es keine randomisierten, kontrollierten Studien über die Korrelation zwischen Blutdruck-Screening im Kindesalter und kardiovaskulären Erkrankungen bei Erwachsenen (solche Studien bräuchten eine Beobachtungszeit von 40–50 Jahren); viele Beobachtungsstudien zeigen aber, dass die Blutdruckwerte im Kindesalter die Blutdruckwerte bei Erwachsenen voraussagen, oder dass eine klare Korrelation zwischen Blutdruckwerten bei Kindern und End-Organ-Schäden bei Erwachsenen besteht, zum Beispiel eine Korrelation zwischen den Blutdruckwerten im Alter von 12 Jahren und der Intima-Media Dicke der Karotiden (Zeichen der Atherosklerose) bei Erwachsenen.

2. Die Analyse der USPSTF kommt zum Schluss, dass die Studien, die die Wirksamkeit der antihypertensiven Therapien untersuchen, inadäquat sind. Es gibt verschiedene Studien, die die Wirksamkeit von Diät, Gewichtsverlust, Bewegung und medikamentöser Therapie sehr gut und mit langen Beobachtungszeiten bei Kindern untersucht haben; aber auch diese Studien wurden in die Analyse der USPSTF nicht eingeschlossen.

3. Zum Schluss das wichtigste bezüglich Blutdruck-Screening im Kindesalter: Ein Blutdruck-Screening identifiziert die wenigen (aber bedeutsamen) Kinder mit einer sekundären Ursache der arteriellen Hypertonie, die asymptomatisch sind und sonst verpasst würden (zum Beispiel Kinder mit unbekannten Nierenerkrankungen, Nierenarterienstenosen, Aortenisthmusstenosen usw.).

Zusammenfassend wurden die Empfehlungen der USPSTF¹⁾ durch eine zu strenge Selektion der Evidenz verfälscht; wichtige, zur Verfügung stehende Beobachtungsstudien wurden nicht in die Analyse miteinbezogen. Wenn die perfekte Evidenz fehlt, braucht der Pädiater «common sense»: Wichtige, sorgfältig durchgeführte Studien mit einer etwas niedrigeren Evidenz zeigen eindeutig, dass ein Blutdruck-Screening im Kindesalter Vorteile für die Kinder und für die zukünftigen Erwachsenen bringt.

Die Schweizerische Hypertonie Gesellschaft empfiehlt deshalb weiterhin das Blutdruck-Screening im Kindesalter.

Referenz

1) Moyer VA. Screening for primary hypertension in children and adolescents: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Pediatrics* 2013; 132: 907–914.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. G. Simonetti
Leitender Arzt Kindernephrologie
Universitätsklinik für Kinderheilkunde
Inselspital
3010 Bern