

VYŠETŘENÍ A SLEDOVÁNÍ DĚTÍ S HYPERCHOLESTEROLÉMIÍ

doc. MUDr. Zuzana Urbanová, CSc.

Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK, Praha

Úvod

Aterosklerotické změny na cévách začínají v dětství a jejich závažnost pozitivně a signifikantně koreluje s rizikovými faktory aterosklerózy. Jsou to jednak faktory neovlivnitelné, jako je věk, mužské pohlaví a genetická zátěž – riziková rodina, z které dítě pochází. Především úmrtí mladých příbuzných (hranice se snížila pod 55 let) na komplikace aterosklerózy ukazují na velké riziko pro dítě. Ovlivnitelné rizikové faktory jsou zvýšený celkový cholesterol, triglyceridy, LDL cholesterol, snížený HDL cholesterol, dále pak obezita, hypertenze, kouření, nedostatek pohybu, diabetes mellitus a mnoho dalších. V dlouhodobých studiích je prokázán tzv. „tracking“ – posun všech těchto výše uvedených rizikových faktorů do dospělosti, proto prioritním cílem pediatriů je zabránit tomu, aby se rizikové faktory vůbec vyvinuly.

Hypercholesterolemie je většinou první rizikový faktor aterosklerózy, který mohou pediatri detekovat buď náhodně při vyšetření dítěte z jiné příčiny, nebo při preventivní prohlídce. V České republice velmi dobře funguje selektivní screening dětí se zvýšeným rizikem aterosklerózy, který je zařazen do systému preventivních prohlídek.

Preventivní prohlídka v 5 letech

První preventivní prohlídka s důrazem na odhalení dětí s velkým rizikem aterosklerózy byla záměrně vložena do systému prohlídek v 5 letech, protože se u dětí v tomto věku objevuje obezita, měří se jim krevní tlak, náběr žilní krve je již jednodušší a také je to věk, kdy nejčastěji zahajujeme dietní intervenci. V 5 letech dítěte je tedy pediatr povinen při preventivní prohlídce zjistit BMI dítěte, změřit krevní tlak a zjistit podrobnou rodinnou anamnézu zaměřenou na rizikové faktory aterosklerózy. V případě pozitivní anamnézy rizikových faktorů, jak jsou uvedeny výše, nebo nadváhy dítěte musí odebrat žilní krev na

stanovení celkového cholesterolu, triglyceridů, HDL a LDL cholesterolu.

Preventivní prohlídka ve 13 letech

Totéž pediatr zopakuje ve 13 letech, kdy již může odhalit další rizikové faktory přímo i u dítěte (obezita, hypertenze, kouření) a také rodiče a ostatní členové rodiny mohou mít již i klinické projevy aterosklerózy a jejich komplikací.

Zásady vyšetření krevních lipidů

Odebrání žilní krve na stanovení krevních lipidů musí být vždy nalačno a s minimálně čtyřtýdenním odstupem od respiračního infektu. Pro ověření nálezu je nutné vyšetření zopakovat po 8 týdnech a zároveň vyloučit nejčastější příčiny sekundárního zvýšení hladiny lipidů, jako jsou zánět, hepatopatie, nefropatie a hypotyreóza. Proto vyšetříme ještě krevní obraz, ureu, kreatinin, bilirubin, AST, ALT, glykémii, FT4 a TSH. Nejčastější poruchou lipidového metabolismu v dětství je hypercholesterolemie, pokud zjistíme hypertriglyceridémii, je velmi pravděpodobné, že vyšetření nebylo provedeno důsledně nalačno, nebo že jde o hypertriglyceridémii sekundární.

Hypercholesterolemie

Optimální hladina celkového cholesterolu v dětském věku je do 4,4 mmol/l, hraniční je nad 4,7 mmol/l a vysoká je nad 5 mmol/l, u LDL cholesterolu je optimální hladina pod 2,7 mmol/l, zvýšená nad 3,4 mmol/l. Zvláštní péči potřebují děti s familiární hypercholesterolémií – s autozomálně dominantní genetickou poruchou, která vede k ztrátě funkčních receptorů LDL, jejímž důsledkem je zdvojnásobení hladiny cholesterolu u heterozygotů (výskyt je 1 na 500) a ztrojnásobení i více u homozygotů (výskyt 1 na 1 milion). Neléčení postižení muži mají v 50 % koronární příhodu do 50 let věku a ženy do 60 let věku. Proto by děti s familiární hypercholesterolémií měly

být diagnostikovány co nejdříve. Kombinovaná hyperlipoproteinémie jako primární porucha metabolismu lipidů se většinou v dětství neprojevuje, zvýšení hladiny triglyceridů nacházíme až u dospívajících.

Sledování dětí s hypercholesterolémií

Pokud se potvrdí hyperlipoproteinémie primární, podle její hladiny a s přihlédnutím k závažnosti rizikových faktorů stanoví pediatr léčebný plán. Změny v lipidovém spektru po intervenci se dostávají někdy se značným odstupem, proto by kontroly neměly být častější, než 1x za 3 měsíce. Při mírné hypercholesterolémii postačí 1x za rok.

Závažné formy hyperlipoproteinémií, s velkou familiární zátěží, nebo ty, které vyžadují zpřesnění genetické diagnózy nebo dokonce zahájení farmakologické léčby, je vhodné předat ke sledování specialistovi, což bývá nejčastěji dětský kardiolog, vyškolený v problematice hyperlipoproteinémií, nebo specialista pro poruchy lipidového metabolismu u dětí. Ideální je centrum s vyškoleným nutričním terapeutem s možností návaznosti na péči o dospělé, protože poruchou metabolismu tuků trpí většinou více členů rodiny a po dosažení dospělého věku není nutné odesílat dítě na jiné pracoviště.

Takové centrum pro děti vzniklo za podpory nadace „Partnerství pro zdravé srdce a cévy“ ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze přemístěním z Kliniky dětského a dorostového lékařství do Centra preventivní kardiologie při III. interní klinice a je zaměřeno na prevenci a léčení rizikových faktorů aterosklerózy a jejích komplikací: hyperlipoproteinémie, hypertenze, obezity a kouření pro děti i dospělé. V těsné návaznosti je diabetologické a kardiologické pracoviště. Edukaci provádějí kvalifikovaní nutriční terapeuti. Pacienti se mohou objednat na telefonním čísle 224 966 640.