



Σε πολλά από τα ελληνικά σπίτια με μικρά παιδιά και εφήβους, ένας νέος ιατρογενής φόβος έχει κυριεύσει τα ίδια και τους ταλαιπωρους γονείς, που έρχεται να προστεθεί στα τεράστια προβλήματα που τους δημιουργεί η οικονομική κρίση, καθώς μια νέα επιδημία απλώνεται ταχύτατα στη χώρα. Το παιδί έχει υπέρταση! Πως έγινε αυτό; Πού την κόλλησε; Ο παππούς που έχει υπέρταση δεν έχει κολλήσει ακόμα τους γονείς. Το παιδί κόλλησε υπέρταση εκεί που κολλάει και τις άλλες μεταδοτικές αρρώστιες. Πρώτα απ' όλα στο σχολείο.

Πέρασε ένα συνεργείο προληπτικής ιατρικής και έκανε ένα «opportunistic screening» στα παιδάκια.

Τα μισά βγήκαν με υπέρταση και τα άλλα μισά με προ-υπέρταση! Τα εν λόγω συνεργεία όμως δεν έχουν ακόμα προλάβει να τρομάξουν όλο τον μαθητικό πληθυσμό της χώρας, ένα μικρό ίσως ποσοστό. Τα άλλα παιδάκια και οι έφηβοι που κόλλησαν την υπέρταση; Στον παιδίατρο!

Όχι γιατί περίμεναν με άλλα παιδάκια που είχαν υπέρταση και έβηχαν, ούτε γιατί έπιασαν τα ίδια αντικείμενα με αυτά. Απλώς ο παιδίατρος διάβασε τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες της ευρωπαϊκής εταιρείας υπέρτασης

1

ή το αντίστοιχο κείμενο συμφωνίας της ελληνικής εταιρείας υπέρτασης

2

που ακολούθησε. Ακόμα όμως και αν ο παιδίατρος έχει σταματήσει να διαβάζει μακροσκελή ιατρικά κείμενα, έχει ακούσει πολλές φορές σε ιατρικά συνέδρια

από ειδικούς, για το πόσο σοβαρό πρόβλημα είναι η υπέρταση στα παιδιά στις μέρες μας και για το πόσο σημασία πρέπει να δώσουν οι παιδίατροι στον έγκαιρο εντοπισμό των

κρουσμάτων πριν τα παιδάκια πάθουν ανεπανόρθωτη βλάβη στην υγεία τους. Ακόμα όμως και αν ο παιδίατρος είναι μοναχικό άτομο και δε συχνάζει σε συνέδρια και γενικότερα σε κοινωνικές εκδηλώσεις με ή χωρίς φαγητό, σίγουρα κάποιος από τους αντιπροσώπους εταιρειών

, εκτός από γάλατα, εμβόλια και αντιβιοτικά, τον ενημερώνουν σε τακτά διαστήματα για τις εξελίξεις στη νέα επιδημία που πλήττει τα παιδιά, καθώς και για τα σύγχρονα φάρμακα και τις δόσεις τους στην παιδική ηλικία.

Αν σας φαίνονται υπερβολικά ή αστεία τα παραπάνω, σας πληροφορώ πως δεν είναι ούτε το ένα ούτε το άλλο. Τρομοκρατημένοι γονείς, με ένα πάκο εργαστηριακές εξετάσεις απίστευτης ποικιλίας παραμάσχαλα, έρχονται όλο και πιο συχνά στο παιδοκαρδιολογικό ιατρείο του νοσοκομείου μας, τραβώντας από το χέρι ένα συνήθως καλοθρεμμένο παιδάκι ή έφηβο. Αυτά νομίζω πως είναι από τα τυχερά. Τα άλλα παρακολουθούνται σε «ειδικά κέντρα». Τα πρώτα είναι τυχερά γιατί κατά ένα μαγικό τρόπο η «υπέρτασή» τους εξαφανίζεται στο νοσοκομείο μας και δε ξαναεμφανίζεται ποτέ παρ'ότι εμείς δεν κάνουμε καμία θεραπεία! Απλώς φερόμαστε ζεστά και ανθρώπινα στο παιδί και τους γονείς, τους καθησυχάζουμε και μετράμε την πίεση του παιδιού με το σωστό τρόπο.

Αγχωμένα παιδάκια και έφηβοι, ιδιαίτερα τα παχουλά που συνήθως είναι και πιο φοβισμένα, έχουν μερικές φορές κάπως υψηλές τιμές στην αρχή, ας πούμε 130 ή και 140mmHg η συστολική, για να πέσει σε λίγο κάτω από 120.

Σε όλα τα χρόνια που είμαι γιατρός, θα πρέπει να έχω εξετάσει πολλές χιλιάδες παιδιά και ενήλικες, μιας και μετά την εξειδίκευσή μου και στην καρδιολογία των παιδιών συνέχισα να βλέπω καρδιολογικά όλες τις ηλικίες σ' ένα μεγάλο και με μαζική προσέλευση ασθενών νοσοκομείο. Η υπέρταση ήταν από τους πρώτους τομείς που τράβηξαν το ενδιαφέρον μου, καθώς διαπίστωσα πως ήταν ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου μετά το κάπνισμα για την ανάπτυξη καρδιοπαθειών και εγκεφαλικών επεισοδίων. Θεωρώ την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της υπέρτασης, με αλλαγή του τρόπου ζωής και με φάρμακα εκεί που συχνά χρειάζεται, βασική προτεραιότητα στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Από την άλλη μεριά, διαπίστωσα εδώ και πολλά χρόνια, πως δεν πρέπει καθόλου να βιαζόμαστε να βάζουμε την ταμπέλα του υπερτασικού σε νέα άτομα, ας πούμε γύρω στα τριάντα τους χρόνια.

Πάρα πολλοί αγχωμένοι νέοι σε αυτή τη μεταβατική φάση της ζωής τους έχουν τιμές συστολικής αρτηριακής πίεσης 140-160 και ακόμα συχνότερα διαστολικής (μικρής) 90-100mmHg που εμπίπτουν στην κατηγορία της «ήπιου βαθμού υπέρτασης». Μετά από πολλά χρόνια ή και δεκαετίες, τα ίδια άτομα έχουν χαμηλότερες, τιμές πίεσης χωρίς καμία θεραπεία.

Αν επομένως είναι πρόωρο να βαπτίσουμε τους 30άρηδες υπερτασικούς, τότε τι να πούμε πως είναι το να στιγματίζουμε ένα παιδί με τη διάγνωση της «ιδιοπαθούς υπέρτασης»;

Στα παιδιά πάντα μετρούσαμε και μετράμε την αρτηριακή τους πίεση σε κάθε καρδιολογική εξέταση. Όχι ότι μας περνούσε από το μυαλό ότι είχαν «ιδιοπαθή αρτηριακή υπέρταση», αυτό δεν περνούσε από το μυαλό κανενός γιατρού μέχρι πρόσφατα που μας προέκυψε η επιδημία της «ιδιοπαθούς υπέρτασης στα παιδιά», αλλά για να αποκλείσουμε τις σπάνιες περιπτώσεις δευτεροπαθούς υπέρτασης, κυρίως στη στένωση του ισθμού της αορτής και σε νεφροπάθειες, δηλαδή λιγότερο από 1 στα 1000 παιδιά!

Χωρίς τέτοιες σπάνιες παθήσεις ποτέ δεν μας προβλημάτισαν οι τιμές από τις μονότονες μετρήσεις της αρτηριακής πίεσης σε όλα τα παιδιά. Βέβαια, καθώς τα παιδιά τα τελευταία χρόνια είναι περισσότερο αγχωμένα μέσα σ'ένα

παράλογο και αποβλακωτικό εκπαιδευτικό σύστημα, περισσότερο παχύσαρκα και περισσότερο ακίνητα μπροστά σε οθόνες, πιθανόν να έχουν κάπως υψηλότερες τιμές αρτηριακής πίεσης από παλιά.

Είναι αυτό «ιδιοπαθής αρτηριακή υπέρταση;». Καθόλου δεν το νομίζω!

Θα μου πείτε δεν έχει και τόση σημασία τι νομίζω εγώ, διότι όπως είπε και ο Ιπποκράτης όταν ήταν στα κάτω του, «η πείρα είναι σφαλερή». Ας δούμε λοιπόν μαζί τι λένε οι ειδικοί που έφτιαξαν τις «κατευθυντήριες οδηγίες» και να φωτισθούμε, διότι όπως λέει και το άλλο αρχαίο ρητό, «γηράσκω αεί διδασκόμενος». Όπως ξέρουμε, οι κατευθυντήριες οδηγίες ή guidelines εκφράζουν την «ιατρική τη βασισμένη σε ενδείξεις» και στηρίζονται σε δύο πυλώνες. Στην πείρα πολύ ειδικών στο θέμα και στα αποτελέσματα της ιατρικής έρευνας. Ε, αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες μας ξεκαθαρίζουν με παρρησία από την αρχή, στην ευρωπαϊκή και στην ελληνική τους έκδοση, ότι δυστυχώς δε διαθέτουν ούτε το ένα, ούτε το άλλο!

Μιλάω σοβαρά! Είναι αποκλειστικά οι μόνες κατευθυντήριες οδηγίες που βασίζονται στην διαίσθηση ή στην επιφοίτηση του αγίου (ή του πονηρού;) πνεύματος! Γράφουν πως «δεν βασίζονται στην ιατρική με βάση τις ενδείξεις, αλλά σε παραδοχές και επεκτάσεις από γνώσεις που υπάρχουν στους ενήλικες»

! Προοπτικές μελέτες, κλινικές μελέτες ή καταγεγραμμένη εμπειρία δεν υπάρχουν! Ποιοι τις έγραψαν; Έχουν τουλάχιστον αρκετή προσωπική πείρα στο θέμα; Αν κρίνω από την ελληνική έκδοση, (που ουσιαστικά είναι μια ελεύθερη μετάφραση της ευρωπαϊκής), και όπου διακρίνω μερικούς φίλους και πολύ καλούς στον τομέα τους συναδέλφους, ανήκουν σε δύο κατηγορίες. Εκείνους που γνωρίζουν την υπέρταση των ενηλίκων, αλλά δεν γνωρίζουν από παιδιά και εκείνους που γνωρίζουν από παιδιά διότι είναι παιδίατροι, αλλά δε γνωρίζουν την υπέρταση. Εδώ όμως χρειαζόμαστε ανθρώπους που να γνωρίζουν και από τα δύο και δεν

τους βλέπω. Συγγνώμη για την παρομοίωση που μου ήρθε αυθόρμητα, αλλά άμα βάλουμε μια καμήλα μπροστά από μια λεοπάρδαλη δεν μας κάνει μια καμηλοπάρδαλη. Τώρα βέβαια υποπτεύομαι πως στην ελληνική έκδοση των οδηγιών ένας είναι ο συγγραφέας-μεταφραστής και οι

άλλοι υπέγραψαν καλή τη πίστει, σαν τους υπουργούς το πρώτο μνημόνιο, δηλαδή χωρίς να τις διαβάσουν ή να τις πολυσκεφτούν.

Το άλλο που μου κάνει εντύπωση με αυτές τις «κατευθυντήριες οδηγίες» είναι η αυτοπεποίθησή τους! Ότι λένε, το λένε πολύ αποφασιστικά και δε σηκώνουν αντιρρήσεις! Μπορεί να μην έχουν καθόλου επιστημονικά στοιχεία να το στηρίξουν, αλλά το εκφράζουν απόλυτα, απαιτώντας τυφλή υπακοή όπως αρμόζει σε ότι προκύπτει «εξ αποκαλύψεως!». Το όρος Σινά αυτής της αποκαλύψεως πρέπει να βρίσκεται στις ΗΠΑ όπου βγήκαν και οι πρώτες οδηγίες, (εννοείται πάλι με επιφοίτηση), το 2004 και τις οποίες σχεδόν αντιγράφουν οι ευρωπαϊκές.

3

Εκεί έχουν ένα ελαφρυντικό, ότι διαθέτουν παιδάκια και εφήβους «king size», σωματικού βάρους ενάμιση ή δύο κανονικών ενηλίκων.

Εκείνο όμως που πρέπει να αντιμετωπίσουν είναι την παχυσαρκία, όχι την «υπέρταση». Ελλείπει λοιπόν αποδεικτικών στοιχείων και εμπειρίας, στην αμερικανική, ευρωπαϊκή και ελληνική έκδοση των οδηγιών, δεν υπάρχουν και οι διαβαθμίσεις βαρύτητας σύμφωνα με αυτά που ξέρουμε (I, II, III, A,B,C).

Όλες οι οδηγίες εννοείται πως είναι I και AA!

Βασιλική διαταγή και τα σκυλιά δεμένα!

Σε κάθε παιδί από την ηλικία των 3 ετών πρέπει ο παιδίατρος να μετράει την αρτηριακή πίεση σε κάθε επίσκεψη, λένε από την αρχή οι «κατευθυντήριες οδηγίες». Συμφωνώ, και πριν των τριών ετών, εάν υποπτεύεται τις σπάνιες περιπτώσεις δευτεροπαθούς υπέρτασης (στένωση του ισθμού της αορτής, νεφροπάθειες). Αλλά οι οδηγίες δηλώνουν ότι δεν ενδιαφέρονται για αυτές τις σπάνιες, δύσκολες και χρονοβόρες περιπτώσεις (ως γνωστόν ο χρόνος είναι χρήμα). Εκείνο που φάχνουν από την ηλικία των τριών ετών στα παιδάκια του κόσμου είναι η ιδιοπαθής

υπέρταση των ενηλίκων!

Αφού ο παιδίατρος μετρήσει την πίεση του παιδιού, θα πρέπει να βυθιστεί σε κάποιους μακροσκελείς πίνακες που προκαλούν ίλιγγο, οι ευαίσθητοι ας πιούνε κάτι, και να διαπιστώσει αν η μέτρηση βρίσκεται σε σωστή εκατοστιαία θέση σύμφωνα με την ηλικία και το ύψος του παιδιού. Πλάτος και βάρος είναι αδιάφορα.

Αυτοί οι πίνακες βέβαια αφορούν αμερικανικά προηγούμενων δεκαετιών και έχουν έντονα αμφισβητηθεί, αλλά δεν πειράζει.

Σε αυτές τις οδηγίες όλα επιτρέπονται.

Είναι σαν τους αγώνες ελευθέρων πάλης αμερικανικού τύπου που κάθε χτύπημα και μέθοδος επιτρέπεται. Άλλωστε αμερικάνικες είναι κατά βάση όπως είπαμε

. Η πίεση του παιδιού στο κρεβάτι του Προκρούστη!

Λοιπόν, να συγκεντρωθούμε στους πίνακες.

Πάνω από την 95

η

θέση το παιδί έχει υπέρταση σταδίου 1, ενώ πάνω από την 99

η

σταδίου 2, για να υπάρχει και ποικιλία. Εάν είναι στην 90

η

μέχρι την 95

η

θέση ή αν είναι έφηβος που αγγίζει η συστολική του πίεση τα 120mmHg, ας είναι και κάτω από την 90

η

θέση, θεωρείται εξαιρετικά ύποπτος για

κρυπτο-υπερτασικός

και τίθεται υπό αυστηρά παρακολούθηση. Η επιβεβαίωση των παραπάνω θα γίνει με «τουλάχιστον άλλες 2-3 επισκέψεις στο γιατρό», που θα πληρώσει ο ΕΟΠΥΥ και οι δύσμοιροι γονείς. Και είμαστε ακόμα στην αρχή.

Επόμενο βήμα. «Η 24η καταγραφή της πίεσης είναι απαραίτητη για την αρχική επιβεβαίωση της διάγνωσης, αλλά και κατά τη διάρκεια της θεραπείας».

Έτσι, όπως συστήνουν οι οδηγίες, ο μικρός ή η μικρή θα πρέπει να πάει τουλάχιστον μια φορά στο σχολείο ζωσμένος με τη συσκευή καταγραφής, σα να κρύβει εκρηκτικά, με την τσάντα στο ένα χέρι και την περιχειρίδα στο άλλο και να παριστάνει ότι δεν τρέχει τίποτα, διότι οι οδηγίες συστήνουν να έχει «τη συνηθισμένη δραστηριότητα μιας συνηθισμένης σχολικής μέρας». Η ψυχούλα του το ξέρει! Η περιχειρίδα θα φουσκώνει κάθε 15-20 λεπτά και κάθε μισή ώρα το βράδυ και θα ξυπνάει το παιδί από έναν ύπνο που θα του μείνει αξέχαστος.

Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων απαιτεί τη χρήση άλλων πινάκων, γερμανικών αυτή τη φορά

. Θεωρείται και εδώ δεδομένο, άγνωστο από που,

ότι τιμές πάνω από την 95

η

θέση των γερμανόπαιδων είναι παθολογικές, ενώ τιμές πάνω από την 90

η

θέση εξαιρετικά ύποπτες.

Τελειώσαμε με τη «διάγνωση» να πάμε στη «θεραπεία;». Μη βιάζεστε. Η επιστήμη απαιτεί ακρίβεια. Το σωστό είναι, με βάση τις οδηγίες, τα παιδάκια να μετριοούνται και στο σπίτι, πρωί και απόγευμα, τουλάχιστον από δύο φορές και τουλάχιστον για 6-7 σχολικές μέρες. Όχι βέβαια με οτιδήποτε πιεσόμετρα και περιχειρίδες. Οι οδηγίες είναι ασυνήθιστα εξυπηρετικές και συστήνουν ηλεκτρονικές διευθύνσεις για να αγοράσετε αξιόπιστα ηλεκτρονικά πιεσόμετρα και όχι της σειράς.

Αν έχετε οικονομική στενότητα, όπως οι περισσότεροι στις μέρες μας, μπορείτε να του το πάρετε τώρα στις γιορτές, αντί για ρούχα και άχρηστα παιχνίδια. Πάνω απ' όλα η υγεία!

Έτσι μπορεί να φανεί και αν το παιδί έχει υπέρταση «λευκής μπλούζας» ή «συγκαλυμμένη υπέρταση».

Την τελευταία δεν την κατάλαβα ποτέ ούτε στους μεγάλους. Κάτι άλλο «συγκαλυμμένο» μου θυμίζει αυτός ο όρος. Αν κάποιος έχει πίεση στο ιατρείο και όχι στο σπίτι του, φοβάται το γιατρό. Αν δεν έχει πίεση στο γιατρό και έχει στο σπίτι του λογικά θα πρέπει να υπάρχει εκεί κάποιος που τον φοβάται περισσότερο από το γιατρό.

Φοβισμένος είναι ο άνθρωπος, μικρός ή μεγάλος, όχι υπερτασικός!

Μετά, αφού έχουν μαζέψει οι τρομοκρατημένοι γονείς όλες τις μετρήσεις ενός τσαντισμένου από όλη την ταλαιπωρία πιτσιρικού ή πιτσιρικάς τι γίνεται; Μετά, παίρνουν το παιδί και το τεφτέρι με τις μετρήσεις και πάνε στο γιατρό, κατά προτίμηση

του «ειδικού

κέντρου».

Αυτός θα κάνει τη σούμα και τις διαιρέσεις δια των ημερών και των μετρήσεων, θα βγάλει το μέσο όρο και

θα συμβουλευτεί μια τρίτη λίστα

αυτή τη φορά, πριν την τελική και τελεσίδικη μεγάλη απόφαση.

Τώρα μπορεί να νοιώσετε και εθνικά υπερήφανοι, γιατί μπορεί η πρώτη λίστα να είναι αμερικανική και η δεύτερη γερμανική, αλλά η τρίτη και φαρμακερή είναι ελληνική!

Μετά από τις τόσες μετρήσεις και τόσους πίνακες και με το άγχος που το έχει κυριεύσει, είναι δύσκολο το παιδάκι να αποφύγει την ταμπέλα και τη ρετσινιά του υπερτασικού

εκτός και εάν πιάσει το τάμα της γιαγιάς του.

Την απόφαση δεν την είπα τυχαία τελεσίδικη. Ο δρόμος για τις «κατευθυντήριες οδηγίες» είναι χωρίς επιστροφή

. «Η θεραπεία είναι κατά κανόνα ισόβια!»

ξεκαθαρίζουν ορθά, κοφτά

. Πως λέμε ισόβια δεσμά; Το παιδάκι καταδικάζεται σε ισόβια θεραπεία από αυτούς που δηλώνουν ευθαρσώς πως δεν ξέρουν τι κάνουν και τι θεραπεύουν!

Επειδή κάτι τέτοιοι αφορισμοί έχουν πέραση και στην αληθινή υπέρταση και όχι τη φανταστική των παιδιών, θυμήθηκα ένα συμπαθητικό μεσήλικα γείτονα, που αφού κατάφερε να χάσει 20 κιλά, στεκότανε σαν άδειο σακί από την αδυναμία και έτοιμος να λιποθυμήσει από την υπόταση, γιατί ο γιατρός του αρνιόταν να του διακόψει την ακριβή τριπλή αντιυπερτασική αγωγή που έπαιρνε όταν ήταν χοντρός και πια δε χρειαζόταν καθόλου, όπως αποδείχτηκε όταν την έκοψε. Επίσης θυμήθηκα έναν έφηβο, που μετά από νοσηλεία και

αφού μάζεψε ένα δέμα εργαστηριακών εξετάσεων που δε μαζεύει καρδιοπαθής σε όλη του τη ζωή,

έφυγε από το θεραπευτήριο με τη σαφή εντολή-διαταγή από το θεράποντα διευθυντή.

«Θα πρέπει να καταλάβεις ότι θα παίρνεις φάρμακα για την υπέρταση σε όλη σου τη ζωή!»

. Κόκαλο ο μικρός!

Περιττό να σας πω ότι το παιδί, εκτός από το ψυχικό τραύμα που του άφησε αυτή η ταλαιπωρία, είναι μια χαρά στην υγεία του και στην πίεσή του χωρίς κανένα φάρμακο.

Ας δούμε τώρα τι εξετάσεις συστήνουν οι οδηγίες στα άτυχα βλαστάρια μας που είναι δύσκολο έως ακατόρθωτο να αποφύγουν και τα τρία ναρκοπέδια των αμερικανικών, των γερμανικών και των ελληνικών πινάκων.

ια αρχή, το υποχρεωτικό menu

των οδηγιών έχει όλες τις συνήθεις εξετάσεις αίματος και ούρων, ακτινογραφία θώρακος και υπερηχογράφημα νεφρών και καρδιάς.

Στην τελευταία εξέταση το παιδάκι πιθανόν θα κολλήσει, αν δεν την έχει περάσει, και την ιατρογενή νόσο των υπερήχων.

Θα βγει δηλαδή με καμία διάγνωση του τύπου «ανεπάρκεια μιτροειδούς, τριγλώχινας ή πνευμονικής» ή «προπτωσική συμπεριφορά»

ή «ανοικτό ωοειδές τρήμα» που είναι ακόμα στη μόδα, διότι υπάρχει η γνωστή ανίατος και επικίνδυνος ιατρική διαταραχή που πρώτος περιέγραψε, η PFOφιλία. Από τις αιματολογικές επίσης το πιθανότερο είναι να κολλήσει και «υπερχοληστερολαιμία», που φυσικά πολύ σπάνια έχει, και να τρέχει κάθε τρεις και λίγο για εξετάσεις χοληστερίνης, να κάνει ειδικές δίαιτες και καμιά φορά να δηλητηριάζεται με στατίνες άνευ λόγου και αιτίας

. Έτσι, αντί για μια, μπορεί να αποκτήσει τάχιστα τρεις ανύπαρκτες αρρώστιες να απασχολείται αυτό και οι φρικαρισμένοι γονείς του. Αν ο γιατρός έχει ιδιαίτερο ζήλο μπορεί να προχωρήσει και σε πιο ειδικές εξετάσεις νεφρικής λειτουργίας, βυθοσκόπηση ή και έλεγχο πάχους καρωτίδων!

Το δεύτερο πιάτο των διαγνωστικών εξετάσεων

, που θα αποφύγουν μόνο οι εξόφθαλμα φυσιολογικοί είναι εξαιρετικά βαρύ και δύσπεπτο. Περιλαμβάνει

«δύσκολες, επώδυνες και δαπανηρές εξετάσεις»,

όπως ακριβώς γράφουν οι οδηγίες, «ορμονολογικές, επεμβατικές ακτινολογικές, χρήση ραδιοϊσοτόπων, μοριακός γενετικός έλεγχος, κλπ και πρέπει να γίνονται μόνο σε εξειδικευμένα κέντρα».

Κρύψτε τα παιδιά σας!

Και τώρα η ώρα της θεραπείας για να σωθεί το παιδί από την υπέρταση, που «στα παιδιά δεν είναι αθώα»

όπως τονίζουν

οι «αθώοι;»

συγγραφείς των οδηγιών. Πάντως είναι ειλικρινείς.

«Σε αντίθεση με τους ενήλικες, στους οποίους οι στόχοι της θεραπείας έχουν αναδειχθεί με μεγάλες και μακροχρόνιες προοπτικές μελέτες παρέμβασης, στα παιδιά οι προτεινόμενοι στόχοι βασίζονται σε στατιστικά κριτήρια κατανομής, ακριβώς όπως και για τον ορισμό των διαγνωστικών ορίων της υπέρτασης»

. Αν με όλα τα παραπάνω στοιχεία για τους ενήλικες, κορυφαίοι συνέδριοι στο τελευταίο συνέδριο της ευρωπαϊκής εταιρείας υπέρτασης του 2012

έφθασαν στο σημείο να δηλώσουν πως

δεν έχουν ιδέα ποια είναι η ιδανική αρτηριακή πίεση στους ενήλικες και ποια είναι η

κατάλληλη θεραπεία σε πολλές καταστάσεις, μεταξύ των οποίων και η ήπιου βαθμού υπέρταση, φανταστείτε πόσο μπορούμε να βασιστούμε στα «στατιστικά κριτήρια» των «κατευθυντήριων οδηγιών» για τα παιδιά!

4

Παρακάτω οι ευρωπαϊκές και κατ' επέκταση ελληνικές

οδηγίες, ενώ μόλις αναγνώρισαν τις θεμελιώδεις αδυναμίες τους, με την αλαζονεία της άγνοιας, δηλώνουν ότι

«μάλλον είναι σοφότερο και ασφαλέστερο η πίεση να μειωθεί κάτω από την 90

η

εκατοστιαία θέση, δεδομένου ότι και τα επίπεδα μεταξύ 90

ης

και 95

ης

θέσης δεν θεωρούνται φυσιολογικά».

Από ποιόν; Από τη φαρμακοβιομηχανία

;

Αν οι φυσιολογικές τιμές της αρτηριακής πίεσης είναι θέμα «στατιστικής κατανομής», θα πρέπει να ισχύει το ίδιο και για τις τιμές των ενηλίκων 60-80 ετών, αλλά εκεί μας λένε πως το ποσοστό του «μη φυσιολογικού»

δεν είναι 5% ή 10%, αλλά τουλάχιστον 50%, αν δεν είναι όλοι!

Σοφότερο και ασφαλέστερο είναι να μη μιλάμε για πράγματα που δεν έχουμε ούτε πείρα ούτε στοιχεία!

Εδώ δεν καταλήξαμε ακόμα ποια είναι η φυσιολογική πίεση στους ενήλικες και η πρόσφατη μελέτη της έγκυρης Cochrane Collaboration μας επιβεβαιώνει πως η φαρμακευτική αγωγή δεν μειώνει τη θνητότητα ούτε και τα καρδιαγγειακά επεισόδια σε ενήλικες με ήπιου βαθμού υπέρταση.

5,6,7

Λένε βέβαια πως η απόφαση για φαρμακευτική αγωγή στα παιδιά είναι δύσκολη, για να προσθέσουν αμέσως μετά ότι «η υπέρταση στα παιδιά προκαλεί βλάβη οργάνων στόχων και υπερτροφία της αριστερής κοιλίας και δεν είναι σκόπιμο να καθυστερεί η έναρξη της θεραπείας μέχρι να εμφανισθεί η βλάβη

». Που τα βρήκαν αυτά τα παιδιά με βλάβη στα «στα όργανα στόχους;». Γιατί δεν πέρασε κανένα από το νοσοκομείο μας εδώ και 25 χρόνια που εξετάσαμε τόσες χιλιάδες παιδιά με υπερήχους;

Για τα φάρμακα πάντως που θα επιλέξετε, στην περίπτωση που δε σας έπεισα «δια το

γελοίο του πράγματος», δεν υπάρχει καμία δυσκολία. Οι πίνακες των οδηγιών τα έχουν όλα όσα χρησιμοποιούνται στους ενήλικες και όλα επιτρέπεται να τα χρησιμοποιήσετε στο μικρό κασίδη το κεφάλι , μιας και όπως δηλώνουν οι οδηγίες, « γενικώς δεν είναι επαρκώς μελετημένα στα παιδιά!». Βεβαίως εννοείται ότι προηγούνται τα νέα και ακριβά φάρμακα, γιατί όπως συχνά λέμε, για το παιδί μας διαλέγουμε το καλύτερο! Οικονομία και τσιγκουνιές αλλού! Α, να μη το ξεχάσω, προσοχή στις δόσεις! Με το μαλακό . Δεν έχει που δεν έχει υπέρταση το παιδί, αν κάνει υπόταση μπορεί να βρείτε και κανένα μπελά από τίποτα υποψιασμένους γονείς.

Ευτυχώς η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία (AHA) το 2009, διαχωρίζοντας τη θέση της από αυτές τις περιεργές απόψεις των εξ αποκαλύψεως «οδηγιών», σε ανακοίνωσή της τονίζει ότι, δεν γνωρίζουμε τις φυσιολογικές τιμές της αρτηριακής πίεσης, της χοληστερόλης, των τριγλυκεριδίων και του σακχάρου στα παιδιά και τους νέους, καθώς αποτελούν κινούμενους στόχους, μετακινούμενοι στις διάφορες ηλικίες και σε διάφορα στάδια ανάπτυξης. Επομένως, συνεχίζει , δεν ωφελεί να μπει η «ταμπέλα» της αρτηριακής υπέρτασης, της υπερχοληστερολαιμίας κλπ, και η έμφαση πρέπει να δοθεί στην πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και του καπνίσματος, καθώς και στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας των παιδιών και των νέων.

8
Ένα χρόνο αργότερα, το Δεκέμβριο του 2010, το βρετανικό NSC (National Screening Committee), πήρε σαφή θέση, απορρίπτοντας, σε λεπτομερή 14σέλιδη αναφορά, τις ευρωπαϊκές και αμερικανικές οδηγίες για την υπέρταση στα παιδιά και τάχθηκε ξεκάθαρα εναντίον του πληθυσμιακού ελέγχου (screening) για υπέρταση στις ηλικίες 3-18 ετών.

9

Συμπεράσματα

Αυτές οι «κατευθυντήριες οδηγίες» κατά τη γνώμη μου δε βοηθούν στη διάγνωση και τη θεραπεία κάποιας παθολογικής κατάστασης στα παιδιά. Αντίθετα δημιουργούν μια νέα ιατρογενή νόσο με τεράστιες ψυχολογικές και

οικονομικές επιπτώσεις,

σε μια περίοδο βαθιάς οικονομικής κρίσης, που αναμένεται από μόνη της να οδηγήσει σε σοβαρή επιδείνωση της σωματικής και ψυχικής υγείας του πληθυσμού.

Είναι απαράδεκτο με οποιοδήποτε πρόσχημα να γίνονται ιατρικές εξετάσεις στα σχολεία. Η πατρίδα μας είναι πλέον μια φτωχή χώρα, αλλά εξακολουθεί να είναι πολύ πλούσια σε γιατρούς όλων των ειδικοτήτων. Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης στα παιδιά είναι δουλειά του παιδίατρου στο ιατρείο του, στο νοσοκομείο, στο κοινωνικό ιατρείο κλπ. Δεν είμαστε στη ζούγκλα για να έρχονται ιεραπόστολοι στα σχολεία για «δωρεάν εξετάσεις».

Αν υπάρχουν χρήματα από ΕΣΠΑ και άλλους οργανισμούς, ας διατεθούν για πραγματικές ανάγκες και όχι για τη δημιουργία «αρρώστων».

Όσοι βιάζονται να δημιουργήσουν υπερτασικούς από την κούνια, ας περιμένουν λιγάκι. Ας κάνουν τη χάρη στα παιδάκια να χαρούν την παιδική τους ηλικία, όσο τους επιτρέπει ένα απάνθρωπο εκπαιδευτικό σύστημα και η οικονομική κρίση. Ας κάνουν λίγο υπομονή να μεγαλώσουν και θα τα πείσουν αργότερα ότι είναι υπερτασικά. Ας αφήσουν επίσης τους

γονείς τους να ασχοληθούν με τα μεγάλα πραγματικά προβλήματα που τους απασχολούν. Όταν πρόκειται για το παιδί του ο καθένας παραλύει από φόβο και είναι έτοιμος να πιστέψει οποιαδήποτε εξωπραγματική απειλή, να εγκαταλείψει τη δουλειά του ή το μεροκάματο και να τρέχει για άχρηστες, επικίνδυνες και δαπανηρές εξετάσεις.

Οι ιατρικές επιστημονικές εταιρείες ας εγκαταλείψουν επιτέλους την ενασχόληση με πολυτελή συνέδρια και να ασχοληθούν με την πραγματική και ουσιαστική ενημέρωση των γιατρών και με τις πραγματικές ιατρικές ανάγκες του κόσμου, όχι με ευχολόγια και πράξεις ελεημοσύνης, αλλά με παρεμβάσεις ουσίας, ιδιαίτερα στα παιδιά και τους ηλικιωμένους που είναι εύκολα θύματα φανταστικών νόσων.

Επίλογος

Το παράλογο σύνθημα στην πρόληψη «όσο πιο χαμηλά τόσο πιο καλά» για τις φυσιολογικές τιμές, που τόσο είχα πολεμήσει για πολλά χρόνια, επιτέλους αποσύρθηκε, για να δώσει τη θέση του όμως στο σύνθημα «όσο πιο νωρίς τόσο πιο καλά».

Δυστυχώς με αυτό δεν εννοούν στην υπέρταση τη λήψη μέτρων στον τρόπο ζωής για να αποφύγουμε τη δημιουργία υπερτασικών στο μέλλον, αλλά να βαπτίσουμε υπερτασικούς όσα πιο πολλά παιδιά και νέους μπορούμε

Πιο εύκολα όμως θα βρείτε γυναίκα με υπερτροφία προστάτη, παρά παιδί με «ιδιοπαθή»

υπέρταση.

Αναφορές

1. Lurbe E, Cibkova R, et al. European Society of Hypertension. Management of high blood pressure in children and adolescents: recommendations of the European Society of

Hypertension . J Hypertension 2009;27:1719-42

2. Στεργίου Γ, Βαζαίου Α. κ.α. Υπέρταση στα παιδιά και τους εφήβους: διάγνωση, διερεύνηση και αντιμετώπιση: Κείμενο συμφωνίας ελληνικής εταιρείας υπέρτασης. Αρτηριακή Υπέρταση 20, 1: 13-25, 2011

3. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. Pediatrics 2004; 114: 555-76

4. European Society of Hypertension (ESH) European Meeting on Hypertension 2012. Ideal blood-pressure goals? “we have no idea”. www.theheart.org/article/1392925

5. Diao D, Wright JM, Cundiff DK, Gueyffier F. Pharmacotherapy for mild hypertension. Cochrane Database Syst Rev 2012;(8):CD006742

6. Lenzer J. Cochrane review finds no proved benefit in drug treatment for patients with mild hypertension. BMJ 2012;354:e5511

7. Whom to treat and when to initiate antihypertensive treatment. European Guidelines on Cardiovascular Prevention 2012:43-44

8. Progress and challenges in metabolic syndrome in children and adolescents. A scientific statement from the American Heart Association. Circulation, February 2009

9. Screening for hypertension in children. NSC UK. Dec. 2010