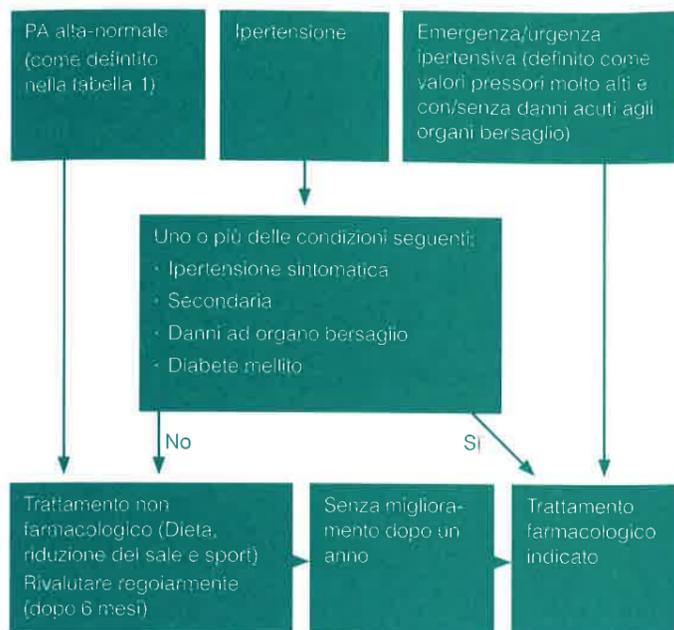


## QUANDO È NECESSARIO INIZIARE UN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO



(Adattato da Lurbe E et al. J Hypertens 2016)

Tabella semplificata per individuare soggetti a rischio di ipertensione arteriosa. Valori della pressione arteriosa misurati al di sotto di questi limiti per una determinata altezza non richiedono ulteriori accertamenti. Valori misurati al di sopra di questi limiti richiedono il calcolo esatto dei percentili ed eventualmente ulteriori misurazioni e accertamenti. Al di sopra dei 16 anni valgono i valori di limite di 130/85 mmHg.

Categorie d'altezza (cm)	Intervallo d'altezza (cm)	Pressione sistolica (mmHg)	Pressione diastolica (mmHg)
80	<85	99	57
90	85-94	103	61
100	95-104	106	64
110	105-114	108	68
120	115-124	110	71
130	125-134	113	74
140	135-144	116	76
150	145-154	120	80
160	155-164	120	80
170	165-174	120	80
180	≥175	120	80

Adattato da Ma et al. Hypertension 2016; Chioloro et al. J Hypertens 2013

## OBIETTIVO DELLA TERAPIA, A LUNGO TERMINE, DOPO ALMENO 3 MESI DI TRATTAMENTO

### Popolazione generale ipertesa:

- <95 Percentile raccomandato
- <90 Percentile da considerare

### Diabete mellito tipo 1 o 2:

- <90 Percentile raccomandato
- <75 Percentile se malattia renale cronica senza proteinuria
- <50 Percentile se malattia renale cronica con proteinuria

### Bambini con malattia renale cronica:

- <75 Percentile senza proteinuria
- <50 Percentile con proteinuria

## SCELTA DELLA TERAPIA ANTIIPERTENSIVA

La scelta della terapia antiipertensiva ed eventuali combinazioni di diverse classi di sostanze non si discosta dalle indicazioni per il trattamento dell'ipertensione arteriosa nell'adulto. A dipendenza della causa secondaria, lo specialista prescriverà la sostanza farmacologica che dal punto di vista fisiopatologico e dell'esperienza clinica mostra l'effetto migliore.

Insufficienza renale cronica	ACE-I, ARB, Diuretici
Coartazione dell'aorta	CCB, ARB, BB
Diabete mellito	ARB, ACE-I
Obesità	ARB, ACE-I
Emicrania	CCB, BB
Iperensione indotta da corticosteroidi	Diuretici (tiazidi)

ACE-I: inibitori ACE, ARB: angiotensin receptor blocker, BB: betabloccanti, CCB: calcium channel blocker

Nel sospetto di ipertensione arteriosa, in bambini >5 anni, si effettua una misurazione della pressione arteriosa come 24 ore, in modo da definire diversi tipi di ipertensione:

- Iperensione da ipertensione bianco (PA aumentata in ambulatorio e normale nella misurazione delle 24 ore).
- Iperensione mascherata (PA elevata in ambulatorio e normale nella misurazione delle 24 ore).
- Iperensione isolata notturna (ipertensione arteriosa unicamente notturna).
- Iperensione sostenuta (presente sia durante la consultazione, sia durante la misurazione delle 24 ore)

Lo screening dell'ipertensione arteriosa viene consigliato a partire dai 6 anni di età (società Svizzera di Pediatria). La società Europea di Iperensione (Lurbe E et al. J Hypertens 2016) consiglia di effettuare lo screening a partire dai 3 anni di età. Per le popolazioni a rischio elevato (nati prematuri <32 settimane di gravidanza o con peso molto basso alla nascita) viene consigliato lo screening a partire dall'età di 1 anno (Luyckx VA et al. Lancet 2017).

Si preferiscono i farmaci con un'emivita lunga (che si possono prescrivere una volta sola al giorno) e con una buona palatabilità, per esempio:

Dosaggio: 10-25 kg (mg)	Dosaggio: 25-40 kg (mg)	Dosaggio: >40 kg (mg)
2,5-10	5-20	10-30
2-4	4-8	8-16
10-25	25-100	100-200
2,5-5	5-10	10-20
5-10	10-20	20-40
6,25-12,5	12,5-25	25-50
12-25	12-100	50-200

La terapia viene modificata, se necessario, al massimo ogni 6 settimane. Il dosaggio dei farmaci viene prescritto in base al peso del paziente, senza superare i dosaggi (massimi) ammessi agli adulti.

## IPERTENSIONE ARTERIOSA DIAGNOSTICATA DI RECENTE: COSA FARE?

1. Confermare l'ipertensione arteriosa con misurazione della pressione arteriosa delle 24 ore (misurazione possibile dopo circa 5 anni di età).
2. Anamnesi, esame clinico ed esami di laboratorio per la ricerca di una causa secondaria (in età pediatrica molto più frequente che nell'adulto).
3. Valutazione del danno d'organo.
4. Cambiamenti nello stile di vita: Dieta iposodica, esercizio regolare, correzione del BMI

In genere questi accertamenti vengono effettuati in un centro specializzato pediatrico di ipertensione arteriosa (per esempio nefrologia pediatrica in collaborazione con cardiologia pediatrica negli ospedali pediatrici di Aarau, Baden, Basilea, Bellinzona, Berna, Biel, Coira, Ginevra, Losanna, Lucerna, San Gallo, Zurigo).

### Esami di base:

- Laboratorio: creatinina, urea, elettroliti e acido urico, glucosio a digiuno, colesterolo totale, HDL e LDL, trigliceridi, analisi urine (rapporto proteine/creatinina, rapporto albumina/creatinina)
- Ecocardiografia
- Sonografia renale et vie urinarie con esame Duplex

## IPERTENSIONE ARTERIOSA IN ETÀ PEDIATRICA

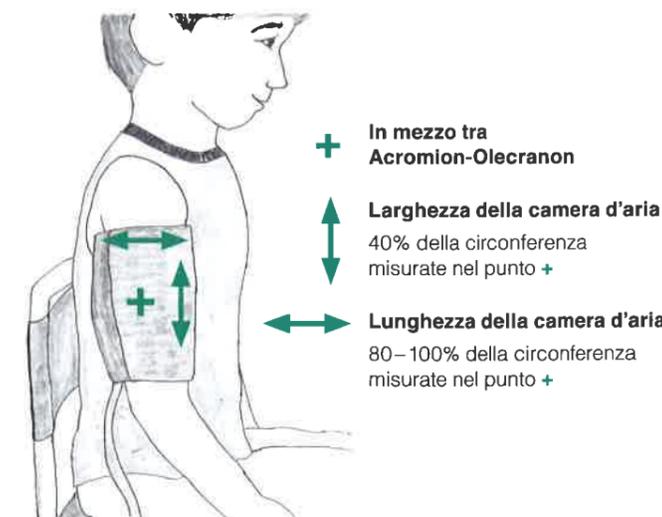
Prof. Dr. med. Giacomo D. Simonetti  
Dr. med. Amalia Stefani-Glücksberg

### Raccomandazioni per i medici



Società Svizzera dell'ipertensione  
www.swisshypertension.ch

## COME MISURARE LA PRESSIONE ARTERIOSA NEL BAMBINO



### © Copyright 2021 – Avviso sul copyright

Tutti i contenuti di questa brochure, in particolare testi e grafica, sono protetti da copyright. Tutti i diritti sono riservati. Il copyright appartiene, se non contrassegnato in altro modo, alla Società Svizzera dell'ipertensione. Perizie senza responsabilità.

In queste raccomandazioni, la forma maschile è usata esclusivamente per ragioni di migliore leggibilità. Si riferisce a persone di entrambi i sessi.

Società Svizzera d'ipertensione  
Dufourstrasse 30, CH-3005 Bern, Svizzera

info@swisshypertension.ch  
www.swisshypertension.ch

