

**Tytuł:** Leczenie hipotensyjne u dzieci z nadciśnieniem pierwotnym i zaburzeniami metabolicznymi /  
Antihypertensive treatment in children with primary hypertension and metabolic abnormalities

**Słowa kluczowe:** nadciśnienie pierwotne leczenie hipotensyjne zespół metaboliczny

**Keywords:** primary hypertension antihypertensive treatment metabolic syndrome

**Autorzy:**

Mieczysław Litwin

**Streszczenie:**

Nadciśnienie tętnicze pierwotne (ntp) nie jest izolowanym zaburzeniem hemodynamicznym, ale zespołem powiązanych ze sobą zaburzeń hemodynamicznych i metabolicznych przebiegających z typowym fenotypem pośrednim. U 15–20% dzieci z ntp towarzyszą zaburzenia metaboliczne pozwalające na rozpoznanie zespołu metabolicznego. Podstawowe znaczenie w terapii ma modyfikacja stylu życia, a przy wyborze leku pozaskuteczność hipotensyjna bardzo istotna są działania metaboliczne leku. Zarówno z badań doświadczalnych, jak i obserwacji klinicznych wynika, że leki blokujące układ renina-angiotensyna-aldosteron pozaskuteczność hipotensyjną zwiększają insulinowrażliwość i prawdopodobnie mają znaczenie w procesie redystrybucji tkanki tłuszczowej i zmniejszenia ilości tłuszczu trzewnego. Lekami drugiego rzutu są dihydropirydynowe blokery kanałów wapniowych, które należą do leków neutralnych metabolicznie. Podobnym profilem metabolicznym charakteryzują się leki adrenolityczne, jednak mają one nadal ograniczone znaczenie w terapii hipotensyjnej. Leki beta-adrenolityczne oraz diuretyki, w tym diuretyki tiazydowe, należą do leków o niekorzystnym profilu metabolicznym i nie powinny być stosowane bez dodatkowych wskazań.

**Abstract:**

Primary hypertension (PH) is not an isolated hemodynamic entity, but a syndrome of metabolic and hemodynamic abnormalities with common pathogenesis and its characteristic intermediate phenotype. In 15–20% of cases metabolic and hemodynamic abnormalities cluster to such an extent that diagnosis of metabolic syndrome is possible. Therefore, the therapy is based on life style modifications and use of antihypertensive drugs with beneficial metabolic profile. There is some evidence both from experimental and clinical studies that blockade of renin-angiotensin system leads to increase in insulin sensitivity and probably may affect redistribution of fat tissue with decrease of visceral fat. Dihydropyridine calcium channel blockers are thesecond line drugs with neutral metabolic profile. Alpha-adrenolytic agents have similar metabolic profile but their use in antihypertensive treatment is limited. Beta-adrenolytics and diuretics including thiazides, have negative metabolic profile and should not be used if no additional indications are present.