

---

## Pressione alta nei bambini, cosa fare?

**Autore:** Miriam Iovino

**Fonte:** Città Nuova

**Emanate le prime linee guida sull'ipertensione arteriosa dedicate all'ambito pediatrico. Colpisce il 5% dei bambini, ma è un fenomeno in costante aumento**

L'ipertensione arteriosa colpisce circa il **5% della popolazione pediatrica**. Una percentuale che **supera il 20% se abbinata a obesità grave**. Si tratta di un **fenomeno in costante aumento tra bambini e ragazzi** al punto che le ultime **linee guida** del 2016 per la prima volta sono state espressamente **dedicate alla fascia pediatrica**. Questa patologia è caratterizzata dal **riscontro di valori di pressione arteriosa più alti rispetto ai valori di riferimento** per età, sesso e statura. Il campanello di allarme non è quasi mai dato da sintomi specifici. Vertigini, cefalea ed ipereccitabilità sono frequenti. Nei bambini con malattie che possono causare ipertensione è necessario un **regolare controllo della pressione arteriosa**, specialmente quando sono in terapia farmacologica. Ma cosa fare in caso di ipertensione arteriosa? «In linea generale - afferma il dottor **Ugo Giordano**, responsabile dell'Ambulatorio per l'ipertensione arteriosa dell'**ospedale pediatrico di Roma Bambino Gesù** - è bene ricordare l'importanza di una corretta alimentazione in termini di assunzione di calorie e di sodio (sale e cibi salati) fin dai primi anni di vita e l'incidenza dell'obesità nell'insorgenza di questa patologia e di molte altre. È importante anche recarsi dal pediatra per i controlli previsti ricordandosi di far eseguire la misurazione della pressione e di far presente se in famiglia ci siano o meno casi di ipertensione». Ospedale Bambino Gesù L'incidenza dell'ipertensione arteriosa tra i bambini è in continua crescita sia per l'aumento dei casi di obesità (fattore di rischio direttamente correlato allo sviluppo di questa patologia), sia per il miglioramento delle metodiche di misurazione e per la disponibilità di valori di riferimento specifici per l'età pediatrica. La **European Society of Hypertension** ha infatti emanato a luglio di quest'anno le **prime linee guida espressamente dedicate al bambino e all'adolescente**. Dai dati risulta che il 5-6% di bambini e adolescenti in apparente buona salute in realtà è **iperteso**. Nei bambini obesi la percentuale sale fino al 22%. **Nel 50-85% dei casi l'ipertensione dipende da cause secondarie renali, endocrinologiche o da malformazioni dell'aorta**. Nel 15-30% dei casi, invece, non si riesce a individuare una causa (si parla di ipertensione essenziale). Da studi eseguiti sui **figli di genitori ipertesi** è stato inoltre confermato che i valori pressori osservati in età pediatrica mantengono lo stesso trend anche in età adulta e che tali valori sono **mediamente più elevati rispetto a coetanei senza familiarità**. «Considerato che circa il 33% degli adulti sopra i 40 anni soffre di ipertensione, è verosimile che un pediatra di base con 800 pazienti abbia almeno 40 bambini affetti dalla patologia e che circa il 15-18% di questi bambini, se non è già iperteso, lo diventerà prima dei 40 anni» spiega il dottor **Ugo Giordano**, responsabile dell'Ambulatorio per l'ipertensione arteriosa dell'**ospedale pediatrico di Roma Bambino Gesù**. **La diagnosi precoce è fondamentale** poiché le complicanze della malattia non diagnosticata o non curata riguardano i cosiddetti "**organi bersaglio**": il **cuore**, con l'ipertrofia del ventricolo sinistro (aumento della massa muscolare senza concomitante aumento di una vascolarizzazione che consenta la nutrizione del tessuto stesso); il **rene** con la perdita di proteine e l'insufficienza renale di vario grado; l'**occhio** con alterazione dei vasi retinici e conseguente retinopatia ipertensiva; il **cervello** con la vasculopatia cerebrale (ictus, emorragia cerebrale e riduzione delle funzioni cognitive). Specie se associata ad altri fattori di rischio quali ipercolesterolemia, diabete e fumo di sigaretta, accelera il cosiddetto **processo aterosclerotico**, cioè la riduzione del diametro interno delle arterie fino alla completa ostruzione. Lo sviluppo o il verificarsi di queste complicanze dipende dalla durata e dal grado di ipertensione arteriosa non controllata o non diagnosticata. **Il danno agli organi bersaglio, specie in età pediatrica, è generalmente reversibile** o limitato dopo un adeguato trattamento farmacologico.