

METODICKÉ DOPORUČENÍ PRO SELEKTIVNÍ SCREENING A LÉČENÍ
DĚTÍ S DYSLIPOPROTEINEMIEMI SE ZAMĚŘENÍM NA PREVENCI
ATEROSKLERÓZY

DYSLIPOPROTEINEMIE, definované u dětí stejně jako u dospělých abnormálními hladinami plazmatických lipoproteinů, patří k nejčastějším metabolickým poruchám. Z primárních hyperlipoproteinemií se u dětí nejčastěji vyskytují familiární kombinovaná hyperlipidemie (70%), familiární hypercholesterolémie (20%) a hyperapobetalipoproteinemie (10%).

Nejčastější příčinou sekundárních hyperlipoproteinemií jsou některá onemocnění, například poruchy štítné žlázy nebo nefrotický syndrom, léky (zejména glukokortikoidy a antiepileptika), nesprávná výživa a nedostatek pohybové aktivity.

Zvýšená hladina triacylglycerolů v krvi hraje významnou roli v patogenezi pankreatitid a je třeba na ni myslet u každého dítěte s recidivujícími bolestmi břicha. Aterogenní vliv zvýšené hladiny cholesterolu v krvi byl opakovaně prokázán nálezem prekurzorů ateromatózních plátů na několika souborech náhle zemřelých dětí a adolescentů.

Klinické projevy aterogeneze, známé u dospělých především jako ischemická choroba srdeční, se pro dlouhou latenci vzniku ateromatózních změn nemohou, až na vzácné výjimky, u dětí naštěstí projevit. Přesto lze na oběhovém ústrojí dětí a adolescentů s hypercholesterolémií pozorovat funkční odchylky, které lze považovat za preklinické projevy aterogeneze. Patří k nim změny ve funkci levé srdeční komory a poruchy funkce endotelu s následnou ztrátou elasticity tepenné stěny. Jednoznačný průkaz vzniku a rozvoje preateromatózních lézí už v průběhu dětství u jedinců, u kterých lze předpokládat podle anamnézy výskyt komplikací aterosklerózy, například infarktu myokardu, v časně dospělosti, přisuzuje v prevenci těchto změn významnou a nezastupitelnou roli praktickým lékařům pro děti a dorost. Pomocí rodinné kardiiovaskulární anamnézy, jako screeningového parametru, mají podle Vyhlášky č. 56/1999 Sb. za úkol vyhledávat rizikové děti a náležitě je vyšetřovat a léčit. Erudice praktických lékařů pro děti a dorost naprosto postačuje k tomu, aby tuto povinnost plnili bez toho, že by museli své pacienty někam přeregistrovat. Jen v případě potřeby jsou jim k dispozici ambulantní specialisté pracující v dětských

endokrinologických nebo obezitologických ordinacích nebo lékaři pracující na specializovaných pracovištích uvedených v příloze (příloha 2).

Prof. MUDr. František Stožický, DrSc.

předseda pracovní skupiny pro prevenci aterosklerózy u dětí ČPS ČLS JEP

MUDr. Jiří Liška, CSc.

člen výboru OS PLDD