

sluit dat statines moeten beschouwd worden als een element van globaal cardiovasculair preventiebeleid, en dat een wijziging van

de levensstijl, zoals stoppen met roken, meer lichaamsbeweging en gezonde voeding daarbij voorrang zouden moeten krijgen.

Flash

- Arteriële hypertensie bij het kind is relatief zeldzaam, en is frequenter dan bij volwassenen geassocieerd aan andere pathologieën (vooral renale, cardiale of endocriene). Vooraleer een behandeling te starten is het belangrijk om een onderliggende oorzaak uit te sluiten, maar de diagnose is vaak moeilijk. Bij secundaire hypertensie wordt zoveel mogelijk een oorzakelijke behandeling voorgesteld. Er is echter een toenemende frequentie van primaire (idiopathische, essentiële) hypertensie, partieel gerelateerd aan veranderde levensstijl, voedingsgewoontes en obesitas, naast de genetische predispositie. Zeker bij oudere kinderen en adolescenten zijn de klassieke aanpassingen van de levensstijl een logische eerste stap. De gevolgen van primaire hypertensie op lange termijn zijn slecht gekend, en er zijn daarenboven

bij het kind geen gegevens over het effect van antihypertensiva op morbiditeit of mortaliteit. Sommige antihypertensiva zijn bij het kind geëvalueerd op intermediaire eindpunten; het gaat vooral om bepaalde thiazidediuretica, bèta-blokkers, ACE-inhibitoren, sartanen en calcium-antagonisten. Indien bij primaire hypertensie een chronische antihypertensieve medicatie noodzakelijk is, lijkt het erop dat de keuze kan gebeuren zoals bij volwassenen. De ongewenste effecten van de antihypertensiva bij het kind lijken gelijkaardig te zijn aan deze bij volwassenen. [*La Revue Prescrire* 2010;30:286-7] In 2009 verschenen de aanbevelingen van de *European Society of Hypertension* over de aanpak van hoge bloeddruk bij kinderen en adolescenten [*Journal of Hypertension* 2009;27:1719-42].