

# Kognitivno-bihevioralni pristup u liječenju arterijske hipertenzije u djece i adolescenata

## Cognitive-behavioral approach in the treatment of arterial hypertension in children and adolescents

Lana Žigić Antić\*,  
Maja Batista,  
Slavica Bošnjak,  
Jadranka Pavlič

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Hrvatska  
University Hospital Centre  
„Sestre milosrdnice“, Zagreb,  
Croatia

**KLJUČNE RIJEČI:** arterijska hipertenzija, pedijatrijska populacija, multidisciplinarnost, kognitivno-bihevioralni pristup.

**KEYWORDS:** arterial hypertension, pediatric population, multidisciplinary, cognitive-behavioral approach.

**CITATION:** *Cardiol Croat.* 2017;12(3):97. | **DOI:** <http://dx.doi.org/10.15836/ccar2017.97>

\***ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:** Lana Žigić Antić, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Vinogradska cesta 29, HR-10000 Zagreb, Croatia. / Phone: +385-1-3787-189 / E-mail: [zigic.lana@gmail.com](mailto:zigic.lana@gmail.com)

**ORCID:** Lana Žigić Antić, <http://orcid.org/0000-0002-6900-5737> • Maja Batista, <http://orcid.org/0000-0003-3769-0028>  
Jadranka Pavlič, <http://orcid.org/0000-0002-4578-9928>

Arterijska hipertenzija predstavlja u odraslih jedan od glavnih faktora rizika za poboljšanje i smrtnost od kardiovaskularnih, cerebrovaskularnih te bubrežnih bolesti. Danas je jasno da arterijska hipertenzija odraslih ima svoje porijeklo u dječjoj dobi.<sup>1</sup> O arterijskoj hipertenziji u ovoj populaciji govorimo ako je sistolički i/ili dijastolički arterijski tlak veći ili jednak 95. centilu u odnosu na dob, spol i visinu u tri ponovljena mjerenja, ili ako je viši od 129/84mmHg za adolescente. Mnoga istraživanja u posljednjem desetljeću potvrđuju pretilost kao vodeći uzročnik arterijske hipertenzije.<sup>2</sup>

Prema europskim smjericama za arterijsku hipertenziju pacijenti prosječnog rizika ne zahtijevaju nikakvu intervenciju, no kako nivo rizika raste, strategije liječenja se mijenjaju. Strategije liječenja počinju od prilagodbe životnih navika pa sve do primjene antihipertenzivnih lijekova. Prilagodba životnih navika mora se shvatiti ozbiljno, s adekvatnom bihevioralnom i stručnom podrškom od strane medicinskog osoblja. Opći pristup sastoji se u smanjenju tjelesne mase pretilih bolesnika, redovitoj tjelesnoj aktivnosti, prilagodbi prehrambenih navika s manje soli i masti te učenje adekvatnih mehanizama u suočavanju sa stresom. Ovakav pristup zahtjeva spremnost i visoku motiviranost pacijenta za promjenu načina življenja. Važno je istaknuti potrebu multidisciplinarnog pristupa, odnosno suradnju medicinskog osoblja koje sudjeluje u terapiji arterijske hipertenzije, a usko surađuje sa stručnjacima iz područja psihologije. Obzirom da u ovom slučaju govorimo o djeci i adolescentima koji nemaju još razvijen kognitivni i/ili emocionalni kapacitet za razumijevanje ozbiljnosti bolesti te motiviranosti za promjenom, ključnu ulogu u liječenju arterijske hipertenzije u djece i adolescenata igraju roditelji. Na porastu motivacije za promjenom stila života u roditelja, a povezano i porastom motivacije kod djeteta, djelovat će se kroz kontinuirano i strukturirano praćenje te pravodobno informiranje i savjetodavni pristup.

Cilj prezentacije je objasniti važnost kliničkog psihologa u liječenju arterijske hipertenzije u djece i adolescenata, s naglaskom na multidisciplinarnost kao jedini mogući tretman koji dugoročno vodi pozitivnom ishodu u liječenju arterijske hipertenzije.

RECEIVED:

January 27, 2017

ACCEPTED:

February 28, 2017



### LITERATURE

1. Đelmiš J. Hipertenzija u djece i adolescenata. *Medix.* 2010;16(87-88):150-156.
2. Hall ME, do Carmo JM, da Silva AA, Juncos LA, Wang Z, Hall JE. Obesity, hypertension, and chronic kidney disease. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2014 Feb 18;7:75-88. **DOI:** <http://dx.doi.org/10.2147/IJNRD.S39739>