

Antrag

der Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Hypertonie bei Kindern

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. welche Erkenntnisse ihr über die Entwicklung der Anzahl der Diagnose Hypertonie bei Kindern im Verlauf der letzten fünf Jahre vorliegen;
2. von welcher Dunkelziffer die entsprechenden Fachgesellschaften ausgehen;
3. welches die wesentlichen Gründe für Hypertonie bei Kindern sowie das Nichterkennen des Krankheitsbildes sind;
4. welche besondere Situation ergibt sich für Kinder mit diagnostizierter und medikamentös behandelter Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) im Hinblick auf die Gefährdung im Hinblick auf Hypertonie;
5. ob es zutrifft, dass es Fälle gibt, in denen eine ADHS vermutet wird, es sich jedoch tatsächlich um die Begleiterscheinungen einer Hypertonie handelt;
6. welche Erkenntnisse bezüglich der Auswirkungen des missbräuchlichen, dauerhaften und intensiven Konsums von sogenannten Energydrinks auf den Herzmuskel vorliegen;
7. welches die besonderen Schwierigkeiten in der Diagnose einer Hypertonie ab einem Lebensalter von drei Jahren sind;
8. ob sie dafür eintreten wird, mindestens im Rahmen der U-Untersuchungen eine Blutdruckbestimmung vorzunehmen;

9. in welcher Weise sie darüber hinaus für die Bedeutung der Blutdruckbestimmung bei Kindern eintreten wird.

04. 04. 2017

Haußmann, Keck, Dr. Rülke, Dr. Timm Kern,
Dr. Schweickert, Dr. Bullinger FDP/DVP

Begründung

Im Rahmen der Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg hatte die Arbeitsgruppe Standortfaktor eine „Projektgruppe Weiterentwicklung der Primärprävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche“ eingerichtet, die bereits im Jahr 2012 ihren Bericht vorgelegt hat. Prävention und frühe Behandlung sind die Schlüssel für ein gesundes Aufwachsen. Hypertonie ist ein in allen Teilen der Bevölkerung weithin unterschätztes Gesundheitsrisiko. Bei Kindern kommen besondere Schwierigkeiten bei der gesicherten Diagnostik hinzu. Vielfach wird die Problematik aus grundsätzlichen Erwägungen heraus völlig unterschätzt.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 28. April 2017 Nr. 51-0141.5-016/1880 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. welche Erkenntnisse ihr über die Entwicklung der Anzahl der Diagnose Hypertonie bei Kindern im Verlauf der letzten fünf Jahre vorliegen;

Zu 1.:

Immer häufiger leiden Kinder und Jugendliche an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die bislang nur Erwachsene betrafen. Ein typisches Beispiel ist Bluthochdruck. Europaweit steigt die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit Bluthochdruck – häufig infolge von Übergewicht und Adipositas. Nach aktuellen Schätzungen sollen bis zu drei Prozent der Kinder und Jugendlichen an Hypertonie leiden.

Konkrete Zahlen für Baden-Württemberg liegen der Landesregierung nicht vor.

2. von welcher Dunkelziffer die entsprechenden Fachgesellschaften ausgehen;

Zu 2.:

Darüber liegen der Landesregierung aktuell keine Erkenntnisse vor. Die „entsprechenden Fachgesellschaften“ sind auch keine Dienststellen des Landes.

3. *welches die wesentlichen Gründe für Hypertonie bei Kindern sowie das Nicht-erkennen des Krankheitsbildes sind;*

Zu 3.:

Eine Hypertonie bei Kindern unter zehn Jahren ist meist organisch bedingt. Häufigste Ursache ist eine Nierenerkrankung. Auch hormonelle Störungen wie Tumore des Nebennierenmarks (Phäochromozytom), Schilddrüsenfunktionsstörungen (Hyperthyreose) und Cushing-Syndrom (chronisch erhöhter Kortikoidspiegel) sowie Erkrankungen des Nervensystems (z. B. Hirntumor) oder eine Gehirnentzündung (Enzephalitis) können zu einem Hochdruck führen.

Bei Jugendlichen besteht in 85 bis 95 Prozent aller Fälle ein essenzieller Bluthochdruck. Wichtige Risikofaktoren dafür sind eine familiäre Hypertonie und ein erhöhter Body-Mass-Index. Auch Schlafstörungen wie Schnarchen und Schlafapnoe erhöhen möglicherweise das Risiko, einen essenziellen Hochdruck zu entwickeln.

4. *welche besondere Situation ergibt sich für Kinder mit diagnostizierter und medikamentös behandelter Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) im Hinblick auf die Gefährdung im Hinblick auf Hypertonie;*

5. *ob es zutrifft, dass es Fälle gibt, in denen eine ADHS vermutet wird, es sich jedoch tatsächlich um die Begleiterscheinungen einer Hypertonie handelt;*

Zu 4. und 5.:

Medikamente zur Behandlung von ADHS können die Herzfrequenz und den Blutdruck bei einigen Kindern und Jugendlichen erhöhen. Diese Nebenwirkungen werden normalerweise nicht als gefährlich eingeschätzt, müssen aber bedacht werden, insbesondere bei Kindern mit dem anamnestischen Hinweis auf familiäre Hypertonie.

Generell gibt es in der Diagnostik des ADHS mehrere Differenzialdiagnosen. Da sowohl beim ADHS als auch bei der Hypertonie einzelne Symptome weit verbreitet sind und in beiden Fällen auftreten können bedarf es hier sorgfältiger Abklärung. Es liegt in ärztlicher Verantwortung entsprechende internistische und neurologische Krankheitsbilder auszuschließen.

6. *welche Erkenntnisse bezüglich der Auswirkungen des missbräuchlichen, dauerhaften und intensiven Konsums von sogenannten Energydrinks auf den Herzmuskel vorliegen;*

Zu 6.:

Nachgewiesen werden konnte, dass „Energydrinks“ mit Koffein und Taurin die Kontraktilität des Herzens erhöhen und der Blutdruck steigt. Medizinisch unklar ist allerdings noch, welche Auswirkungen derartige Getränke bei einem etwaigen Langzeitkonsum und bei Herzkranken haben. Über darüber hinausgehende Erkenntnisse verfügt auch die Landesregierung nicht.

7. *welches die besonderen Schwierigkeiten in der Diagnose einer Hypertonie ab einem Lebensalter von drei Jahren sind;*

Zu 7.:

Für die Diagnose einer Hypertonie im Kindesalter gibt es keine generellen Grenzwerte. Es können jedoch ähnlich den Größen-/Gewichtspersentilen die Blutdruckpersentilen anhand Alter und Länge berechnet werden. Hierdurch können die gemessenen Blutdruckwerte eingeordnet werden. Das Robert Koch-Institut hat 2013 eine Referenzpersentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) veröffentlicht.

Die Diskussion um die genaue Definition der Hypertonie bei Kindern und Jugendlichen ist im Übrigen international noch nicht abgeschlossen. Vielfach werden die 95. Blutdruckperzentile als Grenzwerte für eine Hypertonie herangezogen, wobei sich die Referenzpopulationen unterscheiden und damit auch die von den jeweiligen 95. Perzentilen herrührenden konkreten Grenzwerte. Um einen besseren Überblick über die Verteilung des Blutdrucks bei Kindern und Jugendlichen zu ermöglichen, insbesondere über die Verteilung der höchsten Blutdruckwerte in den jeweiligen nach Geschlecht, Alter und Größe stratifizierten Kindern der KiGGS-Referenzpopulation, werden in dieser zweiten erweiterten Auflage weitere Blutdruckperzentile in den Tabellen dargestellt (97. und 99. Perzentile).

8. ob sie dafür eintreten wird, mindestens im Rahmen der U-Untersuchungen eine Blutdruckbestimmung vorzunehmen;

9. in welcher Weise sie darüber hinaus für die Bedeutung der Blutdruckbestimmung bei Kindern eintreten wird.

Zu 8. und 9.:

Die Landesregierung sieht es als sinnvoll an, dass im Kindes- und Jugendalter Blutdruckmessungen durchgeführt werden. Eine fachliche Entscheidung, in welchen Zeitintervallen und zu welchen Früherkennungsuntersuchungen diese erfolgen sollen, ist zuvörderst Aufgabe der entsprechenden medizinischen Fachgesellschaften.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration