



Prof. Dr. med.  
Tino F. Schwarz,  
Würzburg



Prof. Dr. Martin  
G. Sauer,  
Hannover



Prof. Dr. med.  
Walter Zidek,  
Berlin

Haiyan G et al. Blood routine risk factors for coronary artery aneurysm in infants younger than 8 months with Kawasaki disease. *BMC Pediatr.* 2022;22(1):29

### Kommentar

Das Kawasaki-Syndrom als systemische Vaskulitis betrifft hauptsächlich Kinder im Alter bis fünf Jahren. Es wurde erstmals 1967 beschrieben. Die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte haben gezeigt, dass dabei ein deutliches Risiko für die Entwicklung von Koronaraneurysmen besteht: Etwa ein Viertel der Unbehandelten entwickeln diese Komplikation, die bei rechtzei-

tiger Behandlung mit i. v. Immunglobulinen signifikant reduziert werden kann [McCrinkle BW et al. *Circulation.* 2017;135 (17):e927-99].

An erster Stelle steht dabei, Endothelläsionen zu verhindern, die durch Sauerstoffradikale und Elastase aus den aktivierten Neutrophilen entstehen. Aggregate von Neutrophilen und Thrombozyten führen zu einer verstärkten Inflammation, zu Gewebeschädigung und vermutlich auch zu Thrombenbildung. Dies erklärt auch die positiven Effekte von routinemäßig gegebener Acetylsalicylsäure sowie von Prednisolon in ausgewählten Einzelfällen.

Der Verdienst der vorliegenden Studie ist es, einerseits leicht verfügbare und kostengünstige Laborparameter für den Verlauf der Erkrankung vorzustellen, und gleichzeitig das Augenmerk auf die Hochrisikogruppe – also jüngere Säuglinge – zu richten. Auch wenn es sich um die retrospektive Studie eines einzigen Zentrums handelt, machen die vorgelegten Ergebnisse und die therapeutischen Schlussfolgerungen sehr nachdenklich. Die weitergehenden Empfehlungen zur Therapie decken sich mit der aktuellen AWMF-Leitlinie zum Kawasaki-Syndrom [S2k-Leitlinie; AWMF-Register-Nr.: 185-003]. *Dr. med. Ulrich Mutschler*

## Hypertonie: Die Weichen werden bereits in der Kindheit gestellt

Nehmen Kinder und Jugendliche schnell an Gewicht zu, steigt damit das Risiko für eine Hypertonie in späteren Jahren. Ärzte müssen verinnerlichen, dass es für Vorsorgemaßnahmen nie zu früh ist.

**D**erzeit sind wir mit einer Epidemie der Adipositas unter Kindern und Jugendlichen konfrontiert. Leider gilt es als ausgemacht, dass die Grundlagen für die spätere Entwicklung einer Hypertonie bereits in frühen Jahren gelegt werden. Mit einer Studie wurde nun untersucht, welche Faktoren im Kindes- und Jugendalter bis zum 20. Geburtstag zu einer Hypertonie führen können. Grundlage dafür bildete die Birth-to-Twenty-Kohorte in Johannesburg, Südafrika. Sie enthält die Daten von 3.273 Kindern, die 1990 geboren wurden.

Über 13 Jahre wurden Wachstum, Blutdruck und Gewichtsentwicklung er-

hoben. Die Inzidenz der Hypertonie – definiert als Erreichen der 95. Perzentile, bezogen auf Alter, Geschlecht und Körpergröße – lag bei 57 pro 1.000 Personenjahren.

Die Entwicklung einer Hypertonie hing dabei signifikant mit einer raschen Gewichtszunahme in bestimmten Phasen zusammen: Diese umfassten die frühe Kindheit bis zum zweiten Geburtstag (Hazard Ratio [HR] 1,11), das mittlere Kindesalter von zwei bis fünf Jahren (HR 1,13) sowie das Jugendalter (HR 1,21). Das Hypertonierisiko stieg aber auch signifikant, wenn die Mutter mehr als eine Schwangerschaft durch-

lebt hatte (HR 1,18). Keine signifikante Erhöhung war mit dem sozioökonomischen Status, der Ausbildung der Mutter oder dem Geschlecht des Kindes verbunden.

Meer R, Boateng D, Klipstein-Grobusch K et al. Incidence and correlates of high blood pressure from childhood to adulthood: the Birth to Twenty study. *J Hypertens.* 2022;40(2):274-82

### Kommentar

Die Studie belegt, dass schon in der Kindheit wichtige Weichen für die spätere Entwicklung des Blutdrucks gestellt werden. Aus den Ergebnissen lässt sich schlussfolgern, dass bereits in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen entscheidende präventive Aufgaben zur Vermeidung einer späteren Hypertonie wahrgenommen werden sollten. Dies schmälert den Wert präventiver und nicht medikamentöser Maßnahmen, die wir erst im Erwachsenenalter treffen, jedoch nicht.

*Prof. Dr. Walter Zidek*