

Кого засяга хроничната тромбоемблична пулмонална хипертония?

Хроничната тромбоемблична пулмонална хипертония е рядко заболяване и засяга 10-12 човека на милион в България.

Като резултат от пулмоналната хипертония тялото не получава достатъчно количеството кислород, нужно за нормалното му функциониране и заради това пациентите усещат, че са без дъх. Задухът е един от най-инвалидиращите симптоми на пулмоналната хипертония и може да доведе до трудности при изпълнението на ежедневните дейности като ходене на къси разстояния или изкачване на стъпала.⁶ Други обичайни симптоми могат да включват подуване на крайници, умора, гръдна болка, замаяност и припадък.⁷ За съжаление, тъй като тези симптоми са доста общи, първоначално те биха могли да бъдат отдадени на по-разпространени заболявания на сърцето или на белите дробове, като по такъв начин диагностицирането на хронична тромбоемблична пулмонална хипертония (СТЕРН) се оказва трудно.

Ранното и точно диагностициране е от особена важност при СТЕРН, за да се гарантира най-добрият резултат за пациентите.⁸ Всички пациенти с пулмонална хипертония

със съмнение за СТЕРН трябва да бъдат насочени към експертен център за СТЕРН за оценка на възможността за операция.^{2,9}

Предпочитаният скрининг тест за СТЕРН е вентилационно-перфузионната сцинтиграфия (V/Q scan).^{3,4,10}

Варианти за лечение на хронична тромбоемблична пулмонална хипертония

Стандартният и потенциално успешен начин за лечение на СТЕРН е пулмонална ендартеректомия (PEA).¹¹ Тъй като фиброзното запушване, което се наблюдава при СТЕРН, може да бъде достигнат по-лесно, в сравнение с други форми на пулмонална хипертония, има добър шанс за неговото премахване посредством PEA.¹² Всички пациенти трябва да бъдат оценени в експертен център за СТЕРН, за да се определи дали е целесъобразно използването на PEA. Понякога операцията не може да се извърши поради мястото, където се намира запушването или пациентът може да не е в състояние да бъде опериран или понякога потенциалните рискове биха могли да надхвърлят ползите. Ако операцията не е удачен вариант, то с лекар специалист следва да се обсъди алтернативна медикаментозна терапия. Въпреки това много пациенти, които са оценени за пулмонална ендартеректомия (PEA), могат да бъдат подложени на операция.

Оперативната намеса (PEA) е подходяща при двама от трима пациенти с СТЕРН.

СТЕРН е единственият тип пулмонална хипертония, който е потенциално лечим*, това означава, че точно диагностициране на вида ПХ е от жизненоважно значение.

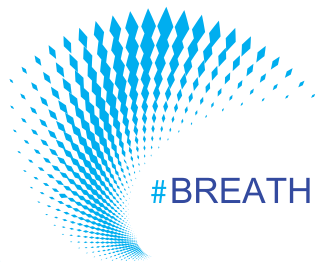
* Без да е необходимо да се прибегне до двустранна белодробна трансплантация.

ПРЕПАРАТИ

1. Galie N, et al. Eur Respir J 2009;34(6):1219-1263.
2. Galie N, Hoepfer MI, Humbert M et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension: the Task Force for the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS), endorsed by the International Society of Heart and Lung Transplantation (ISHLT). Eur Heart J 2009;30(20):2493-2537.
3. Ali JM, Hardman G, Page A, Jenkins DP. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension: an underdiagnosed entity? Hosp Pract (1995) 2012;40(3):71-79.
4. Rosenkranz S. Pulmonary hypertension: current diagnosis and treatment. Clin Res Cardiol 2007;96(8):527-541.
5. Macchia A, Marchioli R, Marfisi R et al. A meta-analysis of trials of pulmonary hypertension: a clinical condition looking for drugs and research methodology. Am Heart J 2007;153(6):1037-1047.
6. McKenna SP, Dougthy N, Meads DM, Doward LC, Pepke-Zaba J. The Cambridge Pulmonary Hypertension Outcome Review (CAMPHOR): a measure of health-related quality of life and quality of life for patients with pulmonary hypertension. Qual Life Res 2006;15(11):1103-1115.
7. PHA Europe. Symptoms of pulmonary hypertension. <http://www.phaeurope.org/disease-formation/symptoms/>
8. Jenkins D, et al. State-of-the-art chronic thromboembolic pulmonary hypertension diagnosis and management. Eur Respir Rev March 1, 2012 vol. 21 no. 123 32-39 Available at: <http://emersonjournals.com/content/21/1/23/32>, full Last accessed February 2015.
9. Wilkens H, Lang I, Behr J et al. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension (CTEPH): updated Recommendations of the Cologne Consensus Conference 2011. Int J Cardiol 2011; 154 Suppl 1:S54-S60.
10. Tiede H et al. Eur Respir J 2012;40(Suppl 56):abstract 3281.
11. Mayer E et al. Surgical management and outcome of patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension: results from an international prospective registry. J Thorac Cardiovasc Surg 2011; 141: 702-10.
12. Lang IM et al. Risk factors and basic mechanisms of chronic thromboembolic pulmonary hypertension: a current understanding. Eur Respir J 2013; 41: 462-8.

www.phaeurope.org

www.bspph.net



#BREATHOFSUCCESS



World Pulmonary Hypertension Day and #BreathOfSuccess are coordinated in partnership with Bayer HealthCare, Bayer and patient organizations had joint editorial control in determining the concept, execution and content of the project.

early diagnosis • best treatments • better quality of life • finding a cure

PHA EUROPE for the patients
European pulmonary hypertension association

5 DAY
World Pulmonary Hypertension Day