

Umor i kratak dah ukazuju na plućnu hipertenziju

Simptomi poput konstantnog umora, kratkog daha, otečenih zglobova nogu, bolova u grudima, vrtoglavice i malaksalosti mogu biti simptomi plućne hipertenzije, veoma teške bolesti

Plućna hipertenzija je ozbiljno stanje koje uzrokuje visok pritisak u krvnim sudovima koji povezuju srce i pluća. Smatra se retkom bolešću, može da se javi u svakom uzrastu, a dva do četiri puta je češća kod žena nego kod muškaraca.

– Plućna hipertenzija predstavlja širok pojam koji karakteriše povišen krvni pritisak u plućnoj cirkulaciji, a može se javiti u sklopu brojnih hroničnih bolesti. Poseban oblik predstavlja plućna arterijska hipertenzija, ili skraćeno PAH, za koju se uobičajeno primenjuje vazodilatatorna terapija i kojom se bavimo na Odeljenju za plućnu hipertenziju Instituta za plućne bolesti Vojvodine. Ova bolest dovodi do povećanog rada desne komore, što uzrokuje srčanu slabost – objašnjava dr Slađana Radosavljević, koja vodi Dnevnu bolnicu za plućnu hipertenziju u Institutu za plućne bolesti Vojvodine.

Simptomi i klinički znaci plućne hipertenzije su vrlo nespecifični, a najčešći su slabost, malaksalost, umor i kratak dah.

– Kako bolest napreduje, tako se tegobe pojačavaju, s pojavom otoka potkolenica, stomaka, cijanozom (plavičasta prebojenost) usana, lupanjem i preskakanjem srca, bolovima u grudima i gubitkom svesti.

Prema uzroku i patofiziološkim mehanizmima, plućna hipertenzija se klasifikuje u pet grupa.

– Najčešće nastaje kao posledica levostrane srčane slabosti, npr. posle preležanog infarkta miokarda, ili oboljenja srčanih zalistaka, ili u sklopu hroničnih plućnih bolesti kao što je hronična opstruktivna bolest pluća ili fibroza pluća.

Plućna arterijska hipertenzija može da nastane iz nepoznatih razloga (idio-

SAVET EKSPERTA

dr Slađana Radosavljević
Instituta za plućne bolesti Vojvodine



Pravovremena dijagnoza i redovne kontrole najznačajniji su za poboljšanje kvaliteta života pacijenata i prognozu ove bolesti

SAVETI ZA OBOLELE

– Obolelima se savetuje higijensko-dijetetski režim (redukovani unos soli), primena kontracepcije s obzirom na visokorizični tok trudnoće, redovne kontrole i primena preporučene terapije, umerena fizička aktivnost i određena ograničenja prilikom putovanja avionom i na veće nadmorske visine.

patska), zbog naslednih genetskih mutacija, usled upotrebe lekova za suzbijanje apetita ili zloupotrebe narkotika (poput metamfetamina), usled urođenih srčanih mana, poremećaja vezivnog tkiva (skleroderma, lupus), HIV infekcije ili ciroze jetre.

– Takođe, plućna hipertenzija može da nastane kao posledica tromboembolije pluća ili da bude nepoznatog ili multifaktorijalnog mehanizma nastanka, kao što su hematološka ili sistem-

ska oboljenja poput sarkoidoze, neurofibromatoze ili vaskulitisa.

Kateterizacija, zlatni standard u dijagnostici

Rizične grupe predstavljaju upravo pripadnici prve grupe plućne hipertenzije (PAH grupa).

– To su oboleli od sistemskih bolesti vezivnog tkiva, od čega je najznačajnija sistemska skleroderma, oboleli od HIV-a ili ciroze jetre. Kod ovih pacijenata preporučena je ultrazvuk srca.

Nakon ultrazvuka srca procenjuje se mogućnost za kateterizaciju desnog srca, koja predstavlja zlatni standard u postavljanju dijagnoze.

– Na redovnim kontrolama prate se vitalni parametri, krvni pritisak, puls, saturacija kiseonikom, gasna analiza krvi, laboratorijski parametri (krvna slika, parametri jetrene i bubrežne funkcije, NT-proBNP), šestominutni test hoda, ehokardiografski pregled i, nešto ređe, kateterizacija desnog srca.

Za bolesnike kod kojih bolest napreduje uprkos maksimalnoj medikamentoznoj terapiji, razmatra se transplantacija pluća

Ako se ne leči, ugrožava život

Lečenje plućne arterijske hipertenzije podrazumeva primenu vazodilatatora, koju indikuje Komisija za plućnu hipertenziju, kao i suportivne, a ponekad i antikoagulantne terapije.

– Od vazodilatatorne terapije primenjuju se inhibitori fosfodijesteraze pet (sildenafil i tadalafil), antagonisti endotelinskih receptora (bosentan, ambri-sentan i macitentan) i prostaciklininski preparati. Od suportivne terapije se primenjuju diuretici, preparati gvožđa i gastroprotektivi. Kada dođe do razvoja respiratorne insuficijencije, primenjuje se koncentrador kiseonika. Za bolesnike kod kojih bolest napreduje uprkos maksimalnoj medikamentoznoj terapiji, razmatra se transplantacija pluća.

Ukoliko se ostavi nelečena, PAH dovodi do razvoja desnostrane srčane insuficijencije i smrti.

– Pravovremena dijagnoza i redovne kontrole su stoga značajni za poboljšanje kvaliteta života i prognozu.

Violeta Nedeljković

violeta.nedeljkovic@bliczena.rs