

## Tętnicze nadciśnienie płucne

**Dr n. med. Marcin Kurzyna**

*Klinika Chorób Wewnętrznych Klatki Piersiowej*

*Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc*

*Kierownik Kliniki – Prof. dr hab. med. Adam Torbicki*



Aktualne wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (2004) zalecają leczenie wszystkich podtypów tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) w klasie czynnościowej III i IV według jednego schematu. Zastosowanie tzw. „terapii konwencjonalnej” jest zalecane u wszystkich pacjentów z TNP. Składniki terapii konwencjonalnej to diuretyki, antykoagulanty, glikozydy napatrstnicy oraz tlenoterapia. Leki te nie mają bezpośredniego wpływu na patologię tętniczek płucnych, a jedynie w sposób objawowy łagodzą dolegliwości związane z prawokomorową niewydolnością serca. Stosowanie antykoagulantów jest formą profilaktyki miejscowego tworzenia się skrzepliny w naczyniach płucnych i zazwyczaj prowadzone jest z mniejszą intensywnością w porównaniu do leczenia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej.

Zwyczajowo do „terapii konwencjonalnej TNP” zalicza się również leki z grupy antagonistów wapnia. Leki mają działanie rozszerzające naczynia płucne, przez co zmniejszają opór i ciśnienie płucne. Leczenie antagonistami wapnia jest możliwe jedynie u chorych, u których w trakcie ostrego testu hemodynamicznego stwierdzono zachowaną wazoreaktywność naczyń płucnych. Test wazoreaktywności z jedną z silnych substancji rozszerzających naczynia płucne (tlenek azotu, epoprostenol, iloprost, adenozylna), przeprowadzony w warunkach pracowni hemodynamicznej zajmuje centralną pozycję w kwalifikacji do leczenia antagonistami wapnia. Obecnie nie akceptuje się empirycznego leczenia pacjentów z TNP tą grupą leków.

Aktualne kryteria to spadek średniego ciśnienia w tętnicy płucnej o co najmniej 10 mmHg do wartości poniżej 40 mmHg i z zachowanym rzutem minutowym serca. Populacja pacjentów spełniających powyższy warunek nie przekracza 13% chorych z TNP. W obserwacji odległej jedynie ok. 8% chorych z idiopatycznym TNP oraz < 2% pacjentów z innymi podtypami TNP odnosi trwałą korzyść z leczenia antagonistami wapnia. Niemniej należy podkreślić, że chorzy, którzy w trwały sposób odpowiedzą na terapię antagonistami wapnia w wysokich dawkach charakteryzują się bardzo dobrym rokowaniem odległym.

Pozostali wymagają włączenia terapii celowanej (*targeted therapy*), która obejmuje leki z następujących grup terapeutycznych: analogi prostacykliny, blokery receptora endotelinowego oraz sildenafil, będący inhibitorem fosfodiesterazy 5. Leki te oprócz silnego działania rozszerzającego naczynia płucne mają korzystny wpływ na nieprawidłową proliferację śródbłonna oraz przerost błony mięśniowej naczyń płucnych. W III klasie czynnościowej najsilniejszy poziom rekomendacji posiada terapia bozentanem (IA), sildenafiliem (IA) oraz epoprostenolem (IA). W spodziewanej aktualizacji wytycznych, wskazania klasy IA będą prawdopodobnie miały również iloprost, sitaksentan i ambrisentan. W IV klasie czynnościowej eksperci Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego preferują rozpoczęcie terapii od dożyłnej prostacykliny (epoprostenol, IA), niemniej dopuszczają stosowanie parenteralnych analogów prostacykliny (treprostinil, iloprost, oba IIA) oraz bozentanu (IIA). Wytyczne ESC zalecają próbę leczenia skojarzonego lekami z różnych grup terapeutycznych w razie nieskuteczności monoterapii.

Leczenie zabiegowe, obejmujące septostomię przedsionkową oraz postępowanie transplantacyjne, zarezerwowane jest dla chorych, u których w trakcie leczenia farmakologicznego nie uzyskano poprawy. Septostomia przedsionkowa jest paliatywnym zabiegiem z zakresu kardiologii interwencyjnej polegającym na zmniejszeniu obciążenia wstępnego prawej komory i poprawie przepływu systemowego poprzez wytworzenie przecieku na poziomie przegrody międzyprzedsionkowej. Transplantacja w grupie chorych z TNP obejmuje najczęściej oba płuca lub blok płuca-serce. Zabiegi septostomii przedsionkowej są rutynowo wykonywane w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, natomiast przeszczepy płuc w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu.