

Pulmoner Hipertansiyon

Tanım:‘Pulmoner hipertansiyon hastalığı’, basit anlamıyla kalpten akciğere giden ve vücudumuzdaki kirli kanın temizlenmesi için akciğere taşıyan damarlarda basınç yükselmesi hastalığıdır. Pulmoner hipertansiyon hastalığının sıklığı altta yatan sebebe ve farklı tanısal alt gruplara bağlı olarak değişkenlik göstermekle birlikte genel olarak tüm gruplardaki hastalarda ilerleyen şikayetlere ve ölüme yol açabileceği için hızla tanı konulması ve uygun tedaviye başlanması gerekmektedir.

Toplumda görülen pulmoner hipertansiyon olgularının büyük çoğunluğu kalp yetersizliği, mitral ya da aort kapak hastalığı gibi sol kalp hastalıklarına ikincil olarak gelişmektedir. Bu hastalardaki tedavi hedefi pulmoner hipertansiyonun kendisinden ziyade, altta yatan sol kalp hastalığına yönelik olmalıdır. Pulmoner hipertansiyonun kendisine yönelik takip ve tedavinin üzerinde durulması gereken ve toplumda daha nadir karşılaşılan hasta grubu ise herhangi bir sol kalp hastalığı olmayan ve akciğer damar hastalığına bağlı gelişen pulmoner hipertansiyon (PAH) gruplarıdır. Yazının devam eden bölümünde bu gruptaki hastaların bulguları, tanı ve tedavisinden bahsedilecektir.

Klinik bulgular:Sol kalp hastalığına bağlı olmayan pulmoner hipertansiyon hastalığı yani PAH, nadir görülen, sıklıkla başka hastalıklarla karıştırılan, sinsiz ilerleyen, ileri evrelerde bulgu veren ve tüm bu sebeplerden ötürü geç tanı alan ‘yetim hastalık’ olarak da adlandırılan bir hastalıktır. Erken evrelerde erken yorulma, eforla birlikte oluşan nefes darlığı, öksürük ve çarpıntı gibi şikayetlerle sebep olabilirken, daha ileri aşamalarda dudak ve parmak uçlarında morarma, efor kapasitesinde ileri derecelerde düşme, bayılma, göğüs ağrısı, ağızdan öksürmekle kan gelmesi, karın ve bacaklarda şişlik gibi bulgular ortaya çıkmaktadır. İleri evrelerde ortaya çıkan sorunlar, hastaların yaşam kalitelerinde ve günlük işlerinde önemli kısıtlamalara, bunların ötesinde sık tekrarlayan hastane yatışlarına ve ölüme sebebiyet verebileceği için, bu hastalığa olabildiğince erken evrede tanı konulması ve tedavisine başlanması hayati önem arz etmektedir.

Tanı: Pulmoner hipertansiyon ayırıcı tanısı başrolünde kardiyoloğun olduğu ve içlerinde göğüs, iç hastalıkları, romatoloji, radyoloji, göğüs ve kalp damar cerrahisi uzmanlarının da bulunduğu multidisipliner bir ekip tarafından yapılmalıdır. Hastanemizde de Prof. Dr. Cihangir Kaymaz ve ekibinin başını çektiği hekim grubumuz bu hastaların tanı ve tedavilerini itina ile yerine getirmektedir. Merkezimiz 700’e yakın hasta sayısı ile tüm Türkiye’deki PAH

olgularının yaklaşık %65'inin takibini yapan ve bu konuda referans merkez haline gelmiş bir yapıdadır. Pulmoner hipertansiyon tanısında ilk adım yukarıda belirtilen yakınmaların bir veya birkaçı ile polikliniğe başvuran hastanın detaylı bir fizik muayenesinin ardından istenecek elektrokardiyografi, akciğer grafisi, rutin kan tahlilleri, solunum fonksiyon testigibi birinci basamak testlerin yapılmasıyla başlar. Bu testlerde hastalık yönünden anlamlı olabilecek verilerin varlığında ikinci aşama olarak detaylı bir ekokardiyografi (kalp ultrasonu) ve ilaçlı akciğer tomografisi çekilmelidir. Bu ikinci düzey testlerin de hızlı bir şekilde yapılmasının ardından tanı büyük ölçüde hekimin zihninde oluşmakla birlikte pulmoner hipertansiyon hastalığının kesin tanısı için hastalara girişimsel kalp kateterizasyonu uygulanmalıdır.

Bu işlem hastanemiz kateter laboratuvarında uzun yıllardır üst düzey titizlik ve güvenle uygulanmaktadır. Ortalama 15-20 dakika süren bu işlem hastanemizde gününbirlik olarak da sıkça yapılabilen, tamamiyle ağrısız ve komplikasyon oranı çok düşük bir işlemdir. Bu işlem kasık bölgesi lokal anestezi ile uyuşturulduktan sonra her iki kasık damarına (atar ve toplardamar) şit dediğimiz kalınca bir damar yolunun yerleştirilmesi ile başlar. Kılavuz tel yardımıyla tanısal bir kateterin sağ ve sol kalp boşluklarına ve kalpten akciğere giden damarlara (pulmoner arterler) ilerletilmesi ile işlem devam eder. Bu kılavuz kateter aracılığıyla tüm bu geçilen yerlerden basınç ölçümü ve kan gazı örneği alınarak işlem tamamlanır. İhtiyaç halinde aynı seansta koroner veya pulmoner anjiyografi de yapılabilmektedir. İşlem sonrası herhangi bir sorun olmaması halinde hasta servis yatağına alınır. Kasıktaki şitleri çekilir ve yaklaşık 5 dakika kadar baskı uygulandıktan sonra sıkı bandaj ile sarılarak üzerine kum torbası konulur. Yaklaşık 6 saat sonra kum torbası kaldırılır ve hasta bir süre takip edildikten sonra evine taburcu edilir. Girişimsel kalp kateterizasyonu işlemi ile elde edilen veriler ile hastalığın kesin tanısı konulmakla birlikte farklı alt grupların ayırıcı tanısı yapılabilmekte, klinik ve ekokardiyografik veriler ile birleştirilerek hastaların risk sınıflaması yapılarak tedavi planı şekillendirilmektedir.

Tedavi: Pulmoner hipertansiyon hastalığının tedavi temeli artan akciğer damar direncini kırarak akciğer damar basıncını düşürmeye ve bu sayede kalbin sağ tarafına olan yüklenmeyi azaltmaya dayanmaktadır. Bu amaçla hastanın risk sınıfına göre belirlenen tekli, ikili ya da üçlü kombinasyonlar şeklinde ilaç tedavileri uygulanmaktadır. Düşük ve orta risk grubundaki hastalarda genelde ağızdan hap tedavisi ya da inhale sprey türü ilaçlar tercih edilmekle birlikte ileri evre hastalarda ciltten devamlı ilaç infüzyonu veya kalıcı kateter takılarak devamlı damar içine ilaç infüzyonu uygulanmaktadır. Akciğer hipertansiyonunun özel bir alt grubu olan kronik akciğer damar pıhtısına bağlı gelişen pulmoner hipertansiyon (kronik tromboembolik

pulmoner hipertansiyon – KTEPH) olgularında ise ilk ve en etkili tedavi seçeneği ameliyattır. Pulmoner endarterektomi ameliyatı hastanemizde Prof. Dr. Bedrettin Yıldızeli önderliğinde uzun yıllardır yüksek başarı oranları ile uygulanmaktadır. Bu hasta grubunda da ameliyatın mümkün olmadığı veya yetersiz kaldığı hastalarda ilaç tedavisi veya anjiyografi laboratuvarında balon ile anjiyoplasti (damar açma) işlemi (balon pulmoner anjiyoplasti – BPA) alternatif olarak uygulanabilmektedir. Bu hastaların ayrıca yeni damar pıhtısının oluşmasını önlemek için ömür boyu kan sulandırıcı ilaç alması da gerekmektedir. Pulmoner hipertansiyonun tüm gruplarında akciğer hipertansiyonuna yönelik ilaç tedavilerinin yanısıra sağ kalp yetersizliğine bağlı gelişen ödem, çarpıntı gibi yakınmalara ve eşlik eden diğer rahatsızlıklarına yönelik rahatlatıcı ilaçlar da verilmelidir.

Takip: Bu hastalar hastanemiz pulmoner vasküler hastalıklar çalışma grubu tarafından 3 aylık periyodlarla ayaktan yakın takip altında tutulmaktadır. Her takip gününde hastalara detaylı kan tahlilleri, eko kontrolü ve 6 dakika yürüme testi yapılmaktadır. Elde edilen bulgulara göre hastaların medikal tedavileri düzenlenmektedir. Hastalarımız klinik kötüleşme yaşamaları halinde koroner yoğun bakım ünitemizde veya kardiyoloji servisinde yatarak da tedavi edilebilmektedir.

Pulmoner hipertansiyon hastalığı kronik ve ilerleyici bir hastalıktır. Bu yüzden hastalarımız öncelikle ilaç tedavisine çok disiplinli bir şekilde uyum göstermeli, bunun yanında günlük aktivitelerini, tüm sosyal faaliyetlerini, beslenme alışkanlıklarını, yaşam alanlarını bu hastalığa uygun olarak yeniden düzenlemelidir. Kısacası hastalar pulmoner hipertansiyon ile yaşamayı öğrenmelidir. Tüm pulmoner hipertansiyon hastaları grip ve zatürre aşılırlarını mutlaka yaptırmalıdır. Bu konuda hastanemiz aşı biriminden ücretsiz faydalanabilmektedirler. Fonksiyonel sınıf anlamında uygun olan hastalar hastanemiz rehabilitasyon merkezine başvurarak, rehabilitasyon programına dahil olabilmektedirler.

Tüm bu destek ve tedaviye rağmen hastalığın ilerleme gösterdiği ve ilaç tedavilerinde yanıtız kalınan hastalarda özel uygunluk şartları dahilinde seçilmiş olgulara akciğer nakli uygulanabilmektedir. Bu kapsamda hastanemizde son yıllarda artan sayılarda akciğer nakilleri de gerçekleştirilmektedir.

Pulmoner hipertansiyon hastaları tüm bu yönleri ile yakın ilgi ve alaka gösterilmesi gereken çok özel bir hasta grubudur. Bu hasta grubunun tanı, tedavi ve takip ihtiyaçlarının karşılanması için de bizim merkezimiz gibi özelleşmiş merkezlerin sayısının ülke genelinde artırılması gerekmektedir. Tüm bunların yanında bu nadir görülen hastalık için hem toplum

genelinde hem de hekim camiyasında farkındalığı arttırmaya yönelik faaliyetlere hız kazandırılmalıdır. Bu bağlamda 5 Mayıs tarihi ‘Dünya PAH Farkındalık Günü’ olarak ilan edilmiştir ve ilgili meslek örgütleri ve endüstri kuruluşları tarafından çeşitli etkinliklerle kutlanmaktadır.

Hastanemiz dinamik, bilgili ve deneyimli hekim kadrosu, pulmoner hipertansiyon hastaları için özelleşmiş hemşire, yardımcı personel, rehabilitasyon ve yoğun bakım desteği, son teknoloji ile donatılmış kateter laboratuvarı, ameliyathane ve görüntüleme merkezi ile bu hastaların takip ve tedavisinde modern, çok yönlü ve 24 saat kesintisiz desteğini var gücüyle ortaya koymaktadır.

Prof. Dr. Cihangir KAYMAZ

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kardiyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı