

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Κλινική κατάταξη πνευμονικής υπέρτασης

- A. Πνευμονική αρτηριακή υπέρταση
- B. Πνευμονική υπέρταση από αριστερή καρδιακή πάθηση
- Γ. Πνευμονική υπέρταση από παθήσεις πνευμόνων και υποξία
- Δ. Πνευμονική υπέρταση από χρόνια θρομβοεμβολική νόσο
- Ε. Πνευμονική υπέρταση με άγνωστους και / ή πολυπαραγοντικούς μηχανισμούς

Αιμοδυναμικός ορισμός πνευμονικής υπέρτασης

- 1. Μέση πίεση πνευμονικής αρτηρίας > 25mmHg
- 2. Πίεση ενσφύνωσης πνευμονικών τριχοειδών <15 mmHg σε κατηγορίες α, γ, δ, ε >15 mmHg σε κατηγορία β
- 3. Καρδιακή παροχή φυσιολογική η ελαττωμένη

A. Πνευμονική Αρτηριακή Υπέρταση

Ο αρχικός έλεγχος και η έναρξη της ειδικής αγωγής πρέπει να γίνεται σε εξειδικευμένα κέντρα

Γενικά Μέτρα – Υποστηρικτική αγωγή

Δοκιμασία αγγειοδραστικότητας

Θετική

Αρνητική

Αναστολείς Διαύλων Ασβεστίου

Νιφεδιπίνη, Διλτιαζέμη, Αμλοδιπίνη

Λειτουργική κατάσταση II*

1η Επιλογή: Αμπρισεντάνη, Βοσεντάνη, Σιλδεναφίλη, 2η Επιλογή: Ταδαλαφίλη^X

Λειτουργική κατάσταση III*

1η Επιλογή: Αμπρισεντάνη, Βοσεντάνη, Σιλδεναφίλη, Εποπροστενόλη (ενδοφλεβίως), Ιλοπρόστη (εισπνεύσιμο), 2η Επιλογή: Ταδαλαφίλη^X, Τρεπροστινίλη (υποδορίως)

Λειτουργική κατάσταση IV*

Εποπροστενόλη (ενδοφλεβίως) και ακολουθούν οι φαρμακευτικές ουσίες με ίδια προτεραιότητα όπως σε λειτουργική κατάσταση III

B. Πνευμονική Αρτηριακή Υπέρταση από Αριστερή Καρδιακή Πάθηση

Βέλτιστη θεραπευτική αγωγή της αριστεράς καρδιακής νόσου

Ειδική θεραπεία (όπως στην πνευμονική αρτηριακή υπέρταση) ΔΕΝ συνιστάται

Γ. Πνευμονική Υπέρταση από Παθήσεις Πνευμόνων / Υποξία

Χορήγηση οξυγόνου και αντιμετώπιση υποκείμενης νόσου

Ειδική θεραπεία (όπως στην πνευμονική αρτηριακή υπέρταση) ΔΕΝ συνιστάται

Δ. Πνευμονική Υπέρταση από Χρόνια Θρομβοεμβολική Νόσο

Αντιπηκτική αγωγή

Χειρουργική πνευμονική ενδαρτηρεκτομή

Φαρμακευτική αγωγή πνευμονικής αρτηριακής υπέρτασης σε ασθενείς που δεν επιδέχονται χειρουργική θεραπεία ή ασθενείς με πνευμονική υπέρταση μετά πνευμονική ενδαρτηρεκτομή

Ε. Πνευμονική Υπέρταση με Συγγενείς Καρδιοπάθειες

1^η Επιλογή: Βοσεντάνη

2^η Επιλογή: Αναστολείς φωσφοδιεστεράσης-5, Προστανοειδή

*** Λειτουργική Κατάταξη Πνευμονικής Υπέρτασης (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, WHO)**

I. Συνήθης φυσική δραστηριότητα δεν προκαλεί κόπωση, δύσπνοια, οπισθοστερνικό άλγος ή συγκοπτικό επεισόδιο.

II. Ασθενείς άνευ συμπτωμάτων εν ηρεμία. Συνήθης φυσική δραστηριότητα προκαλεί κόπωση, δύσπνοια, οπισθοστερνικό άλγος ή συγκοπτικό επεισόδιο.

III. Ασθενείς άνευ συμπτωμάτων εν ηρεμία. Φυσική δραστηριότητα χαμηλότερου επιπέδου της συνήθους προκαλεί κόπωση, δύσπνοια, οπισθοστερνικό άλγος ή συγκοπτικό επεισόδιο.

IV. Οποιοδήποτε βαθμού φυσική δραστηριότητα προκαλεί συμπτώματα. Δύσπνοια ή κόπωση δυνατό να παρουσιάζεται ακόμα και σε ηρεμία. Οι ασθενείς παρουσιάζουν σημεία δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας.