



# Plicní hypertenze

Michael Aschermann

2. interní klinika kardiologie a angiologie, Všeobecná fakultní nemocnice a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha, Česká republika

**Adresa:** prof. MUDr. Michael Aschermann, DrSc., 2. interní klinika kardiologie a angiologie, VFN a 1. LF UK, U nemocnice 2, 128 00 Praha 2, Česká republika, e-mail: mascher@vfn.cz

Do tohoto čísla Cor et Vasa jsme opět zařadili soubor článků na jedno téma, tentokrát je věnováno problematice plicní hypertenze. Stavby vedoucí k rozvoji plicní hypertenze byly vždy velmi obávané a pokud k ní došlo, prognóza nemocných byla nesmírně nepříznivá. Do nedávné doby jsme měli v léčbě plicní hypertenze k dispozici pouze anti-koagulancia a velmi málo účinné látky vasodilatační; onemocnění vedlo neodvratně k pravostrannému srdečnímu selhání a znali jsme i těžké hemoptoe, usmrcující nemocné v hypovolemickém šoku. Teprve v posledních dvaceti letech se situace začala postupně měnit – v léčbě primární plicní hypertenze (dnes idiopatická plicní hypertenze) i jiných forem plicní hypertenze se začala používat účinná farmaka – nejprve analoga prostacyklinů, později i antagonisté receptorů pro endotelin a inhibitory fosfodiesterázy 5. V poslední době se začíná používat také kombinační léčba, která využívá výše uvedené látky v různých kombinacích.

Specifickou jednotku v širokém spektru možných etiologií plicní hypertenze představuje chronická tromboembolická plicní hypertenze. Poznání patologie změn v řečišti arteria pulmonalis a patogeneze plicní hypertenze po plicní embolii vedlo v 60. letech minulého století k velmi pomalému rozvoji chirurgické léčby tohoto závažného onemocnění. Plicní trombendarterektomie, později pouze endarterektomie, se postupně stala metodou volby u optimálně indikovaných nemocných s chronickou tromboembolickou plicní hypertenzí. Mortalita tohoto obtížného kardiokirurgického výkonu byla v počátečním období provádění těchto operací více než 20%. Zavedení hluboké hypotermie s úplnou zástavou cirkulace a stále větší zkušenosti kardiokirurgů vedly ve špičkových centrech ke snížení mortality až na současných 5–7 %. Zcela zásadním předpokladem úspěšnosti chirurgické léčby chronické tromboembolické plicní hypertenze je spolupráce řady odvětví; správně složený tým zahrnuje odborníky z mnoha oborů: interny, kardiologie, radiologie, angiologie, pneumologie, hematologie, anesteziologie, intenzivní medicíny, kardiokirurgie a patologické anatomie.

Je jistě potěšitelné, že se za posledních deset let v České republice podařilo vytvořit kvalitní systém péče o nemocné

s plicní hypertenzí. Je samozřejmé, že na počátku musí být kvalitní diagnostika, aktivní vyhledávání nemocných – včasná správná diagnóza ovlivňuje zásadním způsobem včas zahájenou léčbou dlouhodobou prognózu těchto nemocných.

Také možnosti léčby se podařilo spoluprací s pojišťovnami postupně zlepšovat, řada nemocných byla a je léčena v rámci mezinárodních multicentrických studií, na kterých se podílejí také česká centra. Pro nemocné s plicní hypertenzí tak máme k dispozici téměř celé spektrum možností medikamentózní léčby; dvě současná specializovaná pražská centra (Všeobecná fakultní nemocnice a Institut klinické a experimentální medicíny) spolupracují se sítí echokardiografických pracovišť; pořádají se četné semináře, na kterých jsou školeni lékaři prvního kontaktu s našimi nemocnými. V oblasti diagnostiky a medikamentózní léčby aktivně spolupracujeme také s kolegy z pracovišť brněnských; jednou ročně se koná celostátní setkání pracovní skupiny Plicní cirkulace České kardiologické společnosti.

V roce 2005 byl ve spolupráci s profesorem Eckhardem Meyerem (pracoviště Mainz) zahájen program chirurgické léčby nemocných s chronickou tromboembolickou plicní hypertenzí. Dnes, po čtyřech letech a více než stu provedených výkonech u nemocných z České a Slovenské republiky, s mortalitou 5,5 %, lze konstatovat, že se program podařilo realizovat s velmi pěknými výsledky. Plicní endarterektomie je skutečně unikátní řešení dříve fatálního onemocnění a je dobře, že máme možnost ji v indikovaných případech provádět v České republice na úrovni srovnatelné s ostatním světem. V letošním roce byla také úspěšně provedena první transplantace plic nemocné s idiopatickou plicní hypertenzí na pracovišti Kardiocentra Fakultní nemocnice v Motole.

Na závěr ještě zmínka o Sdružení nemocných s plicní hypertenzí: stejně jako v ostatních vyspělých zemích se nám podařilo založit uvedené sdružení, které každý rok pořádá dvoudenní setkání; kromě toho se pacienti mohou podílet na řadě dalších aktivit, které přispívají ke kvalitě života nemocných s plicní hypertenzí.

Soubor článků s problematikou plicní hypertenze podává přehled z různých oblastí tohoto závažného onemocnění a věříme, že přispěje k dalšímu zlepšení péče o tyto nemocné.