

Amikor katéterrel mérik a vérnyomást

Hypertonia Magazin 2012/2

Írta: Fazekas Erzsébet

kategória: hipertónia és társbetegségek

A tüdőverőér hipertóniája nehezen diagnosztizálható, súlyos következményekkel járó ritka kórállapot. Bármely életkorban, bárkinél megjelenhet, ám főként nőknél fordul elő. Szakemberek 250 felismert betegről tudnak, tényleges számukat duplájára becsülik.

A vérkörökről, az erekben mérhető nyomásról, a magas érték fennállásának veszélyeiről sokan mindent tudni vélnek. Értik, hogy azért vérkör, mert a „rendszer” körben keringeti a vért, így juttatva el a benne lévő létfontosságú oxigént a sejtekhez, a szervezet minden pontjára. Az kevésbé biztos, hogy ez a tudás a „nagy” mellett, a szív és a tüdő között keringető funkciót ellátó „kis” vérkörre is vonatkozik-e.

A biológia órákon szó esik arról, hogy a szív jobb kamrája pumpaként löki a kisvérkört át a tüdőbe felfrissülni, megtisztulni a már „elhasznált” vért, de a mindennapokban az átlagember nemigen hallott az ottani vérnyomásértékről, mérhetőségéről, és szerencsére, csak kevesen kényszerülnek megtapasztalni, miként lehet adathoz jutni a szervezetbe – invazív módon – behatolva! Mivel akkor nyílik esély a tüdőverőér kóros vérnyomásának megfelelő gondozására, ha az érintett és családtagjai a gyanújel alapján időben orvoshoz fordulnak, fontos, hogy a lakosság többet tudjon az önálló érrendszerrel rendelkező tüdő artériás ereit érintő kórról: az olykor életet is fenyegető pulmonális hipertóniáról (PH), hallottuk az idei Ritka Betegségek Világnapján Karlócai Kristóf (SOTE Tüdőklinika) és Ablonczy László (Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet) szakértőktől.

A szív nem szimmetrikus – jobb fele gyengébb, benne a nyomás 25/15 Hgmm, tehát a karon mért nagy-vérköri értéknek mintegy az ötöde (méhen belül még egyforma nyomás uralkodik a magzati szív két kamrájában). Amikor a kisvérkörben megnő a nyomás, először a kisebb, majd a nagyobb artériák fala vastagszik meg, így a vér áramlása itt lelassul, s a szervezetbe kevesebb oxigén jut. Erre utalhat a krónikus köhögés, az ajkak elékülése, mondja Karlócai főorvos, csakhogy ez több más tüdőbetegségnél is előfordul, teszi hozzá. Jellemzőbb tünet az ok nélküli ájulás, illetve a lábdagadás, a hasi ödéma. Ám biztos diagnózist csak a jobb kamrában, szívkatéterezéssel mért vérnyomásérték megismerése adhat.

A kórállapot (a másodlagos pulmonális artériás hipertónia, a PAH), ami súlyos esetben szívelégtelenséghez vezethet, a tüdőartériák falának ismeretlen eredetű izomgyengülése miatt alakul ki. Ritka kórforma, egymillió ember közül 50 lehet az érintett, így hazánkban mintegy ötszáz. Okozhatja veleszületett szív-, elhúzódo tüdőbetegség, toxin hatás, megfigyelték már erős dohányosnál, influenza utáni szövödményként, de legvalószínűbb oka egy „ellazító” anyag hiánya. Szakértők genetikai hátterűnek mondják, két gént is nagy eséllyel hibáztatva. Ám ismernek olyan családot, ahol egyik gén sem fordul elő, mégis van beteg, illetve létezik család, ahol mindkét gyanúba hozott gén jelenléte ellenére nincs panaszos. Amúgy párhetes babát is kezelnek, aki ezzel a kórral jött világra. Gyerekeknél különösen nehéz a diagnózis felállítása, mondja dr. Ablonczy, mert jól leplezik

tüneteiket. Sokáig élnek úgy, mintha panaszmentesek volnának, így többségüknél súlyosabb állapotban kezdődik a kezelés, 18 év alattiaknál a kardiológián. A felnőtteket tüdőklinikán gondozzák, egyeseket évtizedekig (60-70 éven át is) folytatódó, agresszív terápiával.

A betegség nyomán kialakuló magasabb nyomáshoz a kamra alkalmazkodik. Mivel nagy tartalékai vannak, kitágul, s így is marad. Ekkor a tüdő is nagyobb. Olykor a röntgenkép alapján a méret árulkodik, máskor tüdőembólia utal a kórra. A háttérben autoimmun gyulladás is állhat, mondja Karlócai doktor, a Tüdőér Egylet helyettes elnöke.

A szívre és tüdőre egyaránt hatással lévő progresszív (olykor halálos) betegséget, a tüdő artériájában lévő vérnyomás nagyságával szokták jellemezni (ha a 25 Hgmm-ig normális érték 50-re emelkedik, már a kezelés ellenére is annyi marad – mondja a főorvos –, ugyanis csak az ellenállást tudják csökkenteni).

A pontos felismerés igen nehéz, hiszen a tünetek rejtettek (olyan gyereket is említene az orvosok, akinél 200-as értéket mértek). A kór 5 fajtája, más-más módon, „egyénre szabottan” mutatkozik. A légszomj, a fáradtság miatt tévesen vélik asztmának. Sokaknál évekig nem ismerik fel, holott a PAH-centrumban felállított korai diagnózis nyomán időben kezdett kombinált kezelés után a beteg akár évekig panaszmentes maradhat. A kezelés nehézségét az adja, hogy a gyógyszerekkel nem általában az erek, hanem kizárólag a tüdő ereinek speciális tágulását kell elérni. Ugyanakkor az egyes PAH-formákban más-más kezelés lehet hatásos. Egyes formák (pl. a krónikus tromboembóliás pulmonáris hipertónia) esetén sebészi ellátásra van szükség. Olykor felmerül a tüdő- vagy a szív-tüdő transzplantáció igénye. Néhány esetben kizárólag ez lehet a megoldás, de a donorok száma igen kicsi. Ami az életminőséget illeti, sokak számára a legkisebb terhelés, akár a felöltözés is óriási nehézséget jelent. A klinikusok pedig azt mondják, az elveszített funkció teljesen már nem is nyerhető vissza.

A PAH-ban a halálozási arány nagyobb, mint némely tumor (pl. emlő-, vastag-, végbélrák) esetén. Az is elhangzik a ritka betegségekre a figyelmet felhívó világnapon, hogy a szűrésnek az autoimmun betegek egy csoportjánál lehet szerepe, náluk 1-2 évente célszerű szív-ultrahangot végeztetni.

Tüdőér Egylet

Az érintett családok életében különösen nagy lehet a felvilágosítást is végző – a betegek érdekvédelmét ellátó – Tüdőér Egylet szerepe. A 4 éve alakult szervezet mind szociális, mind egészségügyi kérdésekkel kapcsolatban segít, tájékoztatást ad a betegségről, ismerteti tagjaival az újabb kutatási eredményeket – mondja Csabuda Eszter elnök. Keresik annak módját, hogy valamennyi szükséges gyógyszert elérhessék a hazai betegek, a rászorulóknak pedig legyen esélyük a tüdő-transzplantációra. E célt is szolgálja a ritka betegségek európai védnöksége alá tartozó pulmonális hipertónia szervezet által indított EU-s kampány, melynek egyik feladata a ritka betegségben szenvedők életminőségének javítása.