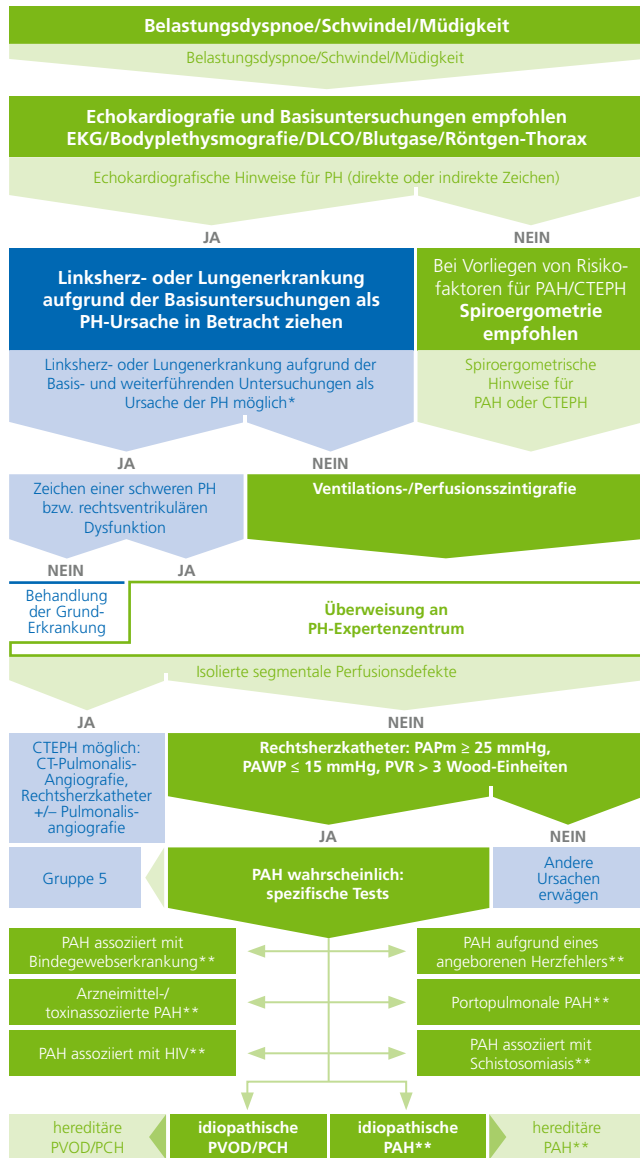


Diagnostik-Schema der pulmonalen Hypertonie



Mit freundlicher Empfehlung der Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH

1. Modifiziert nach Kovacs G et al. Dtsch Med Wochenschr 2016; 141: S10–S18.
2. Modifiziert nach Galie N et al. Eur Heart J 2016; 37(1): 67–119.

* Bei echokardiografischem Hinweis für eine PH, aber aufgrund der Untersuchungen möglicher Verursachung der PH durch eine Linksherz- oder Lungenerkrankung, sollte beim Vorliegen von typischen Risikofaktoren für eine CTEPH der szintigrafische Ausschluss einer CTEPH dennoch erwogen werden und beim Vorliegen von Risikofaktoren für eine PAH bei Unsicherheiten in der Bewertung als Ursache oder Begleiterkrankung die Diskussion mit einem PH-Zentrum erwogen werden.

** Unterscheidung typische/atypische PAH

CTEPH: chronische thromboembolische Hypertonie
PVOD: pulmonale veno-okklusive Erkrankung
PAPm: mittlerer pulmonalarterieller Druck
PVR: pulmonalvaskulärer Widerstand

DLCO: Diffusionskapazität für Kohlenmonoxid
PCH: pulmonale kapilläre Hämangiomatose
PAPW: pulmonalarterieller Wedge-Druck



KATHOLISCHES KLINIKUM
LÜNEN-WERNE GMBH
ST.-MARIEN-HOSPITAL LÜNEN

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Westf. Wilhelms-Universität Münster



KATHOLISCHES KLINIKUM
LÜNEN-WERNE GMBH
ST.-MARIEN-HOSPITAL LÜNEN

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Westf. Wilhelms-Universität Münster

ASV-AMBULANZ

Pulmonale Hypertonie

NACH § 116B SGB V

Patienteninformation der Medizinische Klinik I
Kardiologie, Elektrophysiologie, Pneumologie und Intensivmedizin
Chefarzt: Prof. Dr. med. Ch. Perings

Klinikum Lünen St.-Marien-Hospital

Altstadtstraße 23
44534 Lünen
Telefon: +49 2306 770
Telefax: +49 2306 77-2229
E-Mail: info@klinikum-luenen.de

WWW.KLINIKUM-LUENEN.DE



Fotografie: St.-Marien-Hospital Lünen // siehe Hinweis an Foto



Prof. Dr. med. Ch. Perings

Dr. med. N. Rosendahl

Vorwort

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

die Diagnosestellung und Behandlung von Patienten mit Verdacht auf „pulmonale Hypertonie“ erfordert umfassende Krankheitskenntnisse in einem Netzwerk bestehend aus Kardiologen, Pneumologen, Rheumatologen und anderen, wie wir es in unserer Region in Kooperation mit niedergelassenen Kollegen vorhalten. Dabei wird eine Langzeitbetreuung der Patienten in spezialisierten Ambulanzen bzw. Kliniken empfohlen.

Da das katholische Klinikum Lünen-Werne als Alleinstellungsmerkmal für die gesamte Region über das komplette Spektrum der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten verfügt, besteht seit Anfang Oktober 2010 für die Medizinische Klinik I eine durch die Landes- und Bezirksregierung ermächtigte ASV-Spezialambulanz.

Im vorliegenden Flyer möchten wir Ihnen Informationen von der Einteilung, über die Diagnostik bis zur Therapie der „pulmonalen Hypertonie“ zur Verfügung stellen.

Sollten Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen hierfür jederzeit gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Christian Perings

Dr. med. Norbert Rosendahl

Was ist die „Pulmonale Hypertonie“?

Bei der „pulmonalen Hypertonie“ handelt es sich um einen erhöhten Blutdruck in den Lungengefäßen durch zunehmende Verlegungen der Gefäße bzw. eine Verringerung des Gesamtfäßdurchmessers, was zu einer chronischen Belastung und voranschreitenden Funktionsstörung der rechten Herzkammer führt.

Welche Unterschiede gibt es?

Nach der aktuellen Klassifikation (ESC/ERS 2015) werden einerseits die Gruppe der pulmonal-arteriellen Hypertonie (PAH) und vier Gruppen der wesentlich häufigeren pulmonalen Hypertonie (PH) unterschieden, die allesamt unterschiedlich behandelt werden müssen.

Was sind die Ursachen für „Pulmonale Hypertonie“?

Die Ursachen der pulmonal-arteriellen Hypertonie sind teilweise unklar oder aber durch Kollagenosen (Bindegewebs-erkrankungen), genetisch bzw. medikamentös bedingt. Im Gegensatz dazu ist die pulmonale Hypertonie häufig eine Begleit- oder Folgeerscheinung von Lungenerkrankungen, Lungenembolien, Herzerkrankungen oder diverser anderer Erkrankungen, wobei hier die Therapie der entsprechenden Grunderkrankung im Vordergrund steht.

Was sind die wesentlichen Symptome?

Die wesentlichen Symptome der pulmonalen Hypertonie sind Belastungsluftnot, Belastungsintoleranz, Schmerzen im Brustkorb, Beinödeme und Schwindelzustände bis hin zu Synkopen (Bewusstlosigkeit). Da die Symptome der Erkrankung relativ allgemein und unspezifisch sind, vergehen in Deutschland vom Beginn der Symptome bis zur Diagnosestellung durchschnittlich 2,3 Jahre. Die Erkrankung wird zumeist im mittleren Lebensalter diagnostiziert, wobei Frauen häufiger betroffen sind als Männer. Aber auch junge und ältere Menschen können betroffen sein. Eine frühzeitige Diagnosestellung und Therapieeinleitung ist notwendig, da sich dadurch die Prognose der betroffenen Patienten deutlich verbessern lässt.

Welche Diagnostik wird durchgeführt?

Wenn Symptome, klinische Zeichen oder anamnestische Hinweise auf eine pulmonale Hypertonie vorliegen, sollte eine erweiterte Basisdiagnostik erfolgen. Diese zielt zunächst im Wesentlichen auf eine Ursachenfindung im Bereich einer

Herz- oder Lungenerkrankung ab und umfasst neben der Echokardiographie, das Ruhe- und Belastungs-EKG, die Lungenfunktionsprüfung, die Röntgen-Untersuchung und die Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel. Sollte sich eine pulmonale Hypertonie nicht hinreichend durch eine Herz- oder Lungenerkrankung erklären lassen, ist ein Lungenventilations-Perfusions-Scan, eine nuklearmedizinische Untersuchung, indiziert, zum Ausschluss chronisch thromboembolischer Lungenembolien (CTEPH). Bei weiterhin unklarer „pulmonaler Hypertonie“ sollte unter differentialdiagnostischen Aspekten eine Links- und Rechtsherzkatheter-Untersuchung sowie weitere spezifische Tests erfolgen.

Gibt es eine Therapie?

Die pulmonal-arterielle Hypertonie kann ohne eine spezielle Therapie bereits nach Monaten bis wenigen Jahren zum Tode führen, wobei in den letzten Jahren durch neu entwickelte Medikamente deutliche Therapieerfolge erzielt werden konnten. Während noch vor 15 Jahren, bis auf eine Lungen- oder Herz-/Lungen-Transplantation, kaum therapeutische Optionen bestanden, sind mittlerweile weltweit zwölf verschiedene Medikamente zur Therapie der pulmonal-arteriellen Hypertonie zugelassen und als Mono- oder Kombinationstherapien im Einsatz.

Ansprechpartner:

Chefarzt: Prof. Dr. med. Christian Perings
Ltd. Bereichsarzt Pneumologie: Dr. med. Norbert Rosendahl

Kontaktaufnahme:

Sekretariat der Medizinischen Klinik I
Frau Schaffrin
Telefon: +49 2306 77-2353 · Telefax: +49 2306 77-2335
E-Mail: m1@klinikum-luenen.de

Spezialsprechstunde:

Montag/Dienstag/Donnerstag/Freitag
von 10.30 Uhr bis 15.00 Uhr

Voraussetzung:

Überweisungsschein „PAH“
(erhalten Sie bei Ihrem Hausarzt)

Ambulanztermine können jederzeit telefonisch vereinbart werden.