TÜRK TORAKS DERNEĞİ

TÜRK TORAKS DERNEĞİ KLİNİK SORUNLAR ÇALIŞMA GRUBU
"PULMONER HİPERTANSİYON FARKINDALIK AYI VE 11 KASIM KTEPH GÜNÜ"
BASIN BİLDİRİSİ

"Nefes darlığında şüPHe, farkındalıkla başlar!"

Pulmoner hipertansiyon (PH), akciğer damarlarında basıncın artması sonucu gelişen, ilerleyici ve tedavi edilmediğinde sağ kalp yetmezliğine yol açabilen önemli bir sağlık sorunudur. Kasım ayı **PH Farkındalık Ayı**, 11 Kasım ise PH'nin önemli bir alt grubu olan **kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH)** günü olarak kabul edilmektedir. Bu kapsamda Türk Toraks Derneği olarak, toplumun bu hastalıkları tanımasını, belirtileri erken fark etmesini ve doğru tedaviye zamanında ulaşmasını hedefliyoruz.

PH'de akciğer damarlarındaki daralma ve yapısal değişiklikler sonucu basınç artar. Bu durum, kalbin sağ tarafını akciğerlere kan pompalamak için daha fazla çalışmaya zorlar; tedavi edilmediğinde zamanla sağ kalp yetmezliğine yol açabilmektedir. Genellikle sinsi başlayan hastalığın en sık görülen belirtileri eforla artan nefes darlığı, çabuk yorulma ve çarpıntıdır. Hastalık ilerledikçe göğüs ağrısı, baş dönmesi ve bayılma gibi daha ciddi belirtiler de ortaya çıkabilir. Bu yakınmaların sıklıkla yaşlanma, hareketsizlik veya daha yaygın görülen kalp ve akciğer hastalıklarına bağlanması, pulmoner hipertansiyon tanısında gecikmelere neden olabilmektedir. Oysa erken tanı ve uygun tedavi, hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak ve hastaların yaşam kalitesini artırmak açısından büyük önem taşımaktadır.

Pulmoner hipertansiyon tek bir hastalık değildir. Kalp hastalıkları, kronik akciğer hastalıkları, bazı romatizmal hastalıklar, doğuştan kalp hastalıkları ve akciğer damarlarında oluşan pıhtılar gibi farklı nedenlerle gelişebilir. Pulmoner arteriyel hipertansiyon (PAH) ise akciğer damarlarının kendisindeki değişikliklerle ortaya çıkan özel bir alt gruptur.

Pulmoner hipertansiyonun önemli nedenlerinden biri de KTEPH 'tir. Halk arasında *akciğere pıhtı atması* olarak bilinen pulmoner emboli (PE), genellikle bacak toplardamarlarında oluşan bir pıhtının akciğer damarlarına ulaşarak kan akımını engellemesiyle meydana gelir. Akciğer embolisi geçiren hastaların büyük bölümünde pıhtılar, uygun tedavi ve vücudun doğal iyileşme mekanizmalarıyla zaman içinde çözülür. Ancak bazı hastalarda pıhtılar tamamen ortadan kalkmaz; zamanla sertleşerek damar duvarına yapışır ve kalıcı tıkanıklıklara neden olur. Akciğer damarlarında kan akımının zorlaşması sonucunda basınç artar ve KTEPH gelişir. Kalp pili, uzun süreli damar içi kateter veya hidrosefali nedeniyle takılan şant gibi kalıcı damar içi cihazlar, dalağın alınmış olması, iltihabi bağırsak hastalıkları başta olmak üzere kronik iltihabi hastalıklar, tiroid bezinin az çalışması (hipotiroidi), kanser ve sıfır dışındaki kan grupları da KTEPH için risk faktörleri arasındadır. PE geçiren her hastada KTEPH gelişmez ancak bazı durumlarda risk artmaktadır. Üstelik KTEPH tanısı alan bazı hastalarda daha önce fark edilmiş veya tanı konulmuş bir akciğer embolisi öyküsü bulunmayabilir. Bu nedenle yalnızca emboli geçiren hastaların değil, nedeni açıklanamayan ve giderek artan nefes darlığı yaşayan kişilerin de değerlendirilmesi önemlidir. KTEPH'i diğer birçok pulmoner hipertansiyon türünden ayıran en önemli özellik, uygun hastalarda cerrahi tedaviyle hastalığın tamamen düzelebilme olasılığının bulunmasıdır.

Pulmoner hipertansiyon şüphesinde hastanın öyküsü, fizik muayenesi ve gerekli tetkikler birlikte değerlendirilir. PH tanısında ilk basamak, kalbin ultrason ile görüntülenmesini sağlayan, ağrısız ve kolay uygulanabilen ekokardiyografidir. Kesin tanı ise sağ kalp kateterizasyonu adı verilen, kalp ve akciğer damar basınçlarının doğrudan ölçüldüğü girişimsel bir işlemle konur. KTEPH şüphesinde ise akciğer damarlarındaki kan akımını değerlendiren ventilasyon/perfüzyon sintigrafisi ve bilgisayarlı tomografi anjiyografi gibi görüntüleme yöntemlerinden yararlanılır. Özellikle akciğer embolisi geçiren ve üç aylık uygun tedaviye rağmen nefes darlığı veya efor kısıtlılığı devam eden hastalarda KTEPH olasılığı mutlaka değerlendirilmelidir.

Tanı ve tedavi planının pulmoner hipertansiyon konusunda deneyimli merkezlerde, farklı uzmanlık alanlarının iş birliğiyle yapılması büyük önem taşımaktadır.

Pulmoner hipertansiyon tedavisinde son yıllarda önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Özellikle PAH hastalarında farklı mekanizmalarla etkili ilaçların ve yeni tedavi yaklaşımlarının kullanılması, hastalığın kontrol altına alınması ve yaşam kalitesinin artırılması açısından yeni olanaklar sunmaktadır. Ancak her pulmoner hipertansiyon hastasına aynı tedavi uygulanmaz. Tedavi, hastalığın nedenine, şiddetine ve hastanın bireysel özelliklerine göre planlanmalıdır.

KTEPH, PH türleri arasında tedavi ile iyileşme olasılığı en yüksek olanıdır. Tanı konur konmaz, yeni pıhtı oluşumunu önlemek amacıyla ömür boyu devam edecek antikoagülan tedavinin başlanması esastır. Uygun hastalarda ilk tercih, damarlardaki sertleşmiş pıhtıların cerrahi olarak temizlendiği pulmoner endarterektomi (PEA) ameliyatıdır. Ameliyata uygun olmayan veya ameliyat sonrası hastalığı süren hastalarda balon pulmoner anjiyoplasti (BPA) ve spesifik ilaç tedavileri uygulanabilir. Bazı hastalarda bu yöntemlerin birlikte kullanılması gerekebilir. Tedavi kararı farklı branşların birlikte çalıştığı multidisipliner bir yaklaşımla, kişiye özel olarak verilmelidir.

PH tedavi sürecinde yaşam tarzı düzenlemeleri de büyük önem taşır. Hastaların tütün ürünlerinden uzak durması, düzenli egzersiz ve pulmoner rehabilitasyon programlarına katılması, ilaçlarını düzenli kullanması ve zatürre ile grip aşılarını yaptırması önerilir. Bu önlemler hastalığın seyrini olumlu yönde etkileyebilir.

Nefes Darlığında ŞüPHe, Farkındalıkla Başlar

Uzun süredir devam eden veya giderek artan nefes darlığı, çabuk yorulma ve açıklanamayan egzersiz kısıtlılığı gibi şikâyetler “normal” kabul edilmemelidir. Özellikle risk grubunda yer alan bireylerin bu belirtiler açısından dikkatli olması ve vakit kaybetmeden bir göğüs hastalıkları uzmanına başvurması hayati önem taşır. PE geçirmiş kişilerin de antikoagülan tedavilerini hekim önerisi dışında kesmemeleri ve kontrol muayenelerini aksatmamaları büyük önem taşır.

Bu ay süresince PH ve KTEPH ile ilgili merak edilen sorulara yanıtların bulunabileceği dokümanlar ve etkinliklere ulaşmak için derneğimizin halk sayfasını ziyaret edebilirsiniz.

Türk Toraks Derneği olarak PH ve KTEPH konusunda toplumsal farkındalığın artırılması, erken tanının desteklenmesi ve hastaların doğru tedaviye zamanında ulaşması için çalışmalarımızı kararlılıkla sürdürdüğümüzü kamuoyuna saygıyla duyururuz.

Türk Toraks Derneği