

Beilage in den Zeitschriften Medizinische Klinik (2002) Nr. 11
und Cardiovasc (2002) Nr. 6

Neue Behandlungsoption bei kardiopulmonalen Erkrankungen

Pulmonale arterielle Hypertonie: nicht häufig, aber häufig übersehen

Die pulmonale arterielle Hypertonie (PAH) ist eine komplexe, potenziell lebensbedrohliche Erkrankung. Die Therapie wird erschwert durch die in der Regel späte Diagnose. Die bislang dürftigen therapeutischen Optionen führten in der Vergangenheit zu einem weit verbreiteten Nihilismus – auch in der Diagnostik. Das wird sich nun ändern, da der erste oral verfügbare duale Endothelin-Rezeptor-Antagonist Bosentan (Tracleer™) eine entscheidende Wende in der Prognose der Patienten ermöglicht hat. Daher sind alle Kräfte zu mobilisieren, die Patienten bereits in den klinisch noch unauffälligen frühen Stadien dieser wenig belastenden oralen Therapie zuzuführen.

Die direkte Blockade der Endothelin-1-Rezeptoren durch Bosentan (Abb. 1) repräsentiert den wichtigsten Mechanismus in der Therapie der pulmonalen arteriellen Hypertonie (PAH), wie Prof. Nazzareno Galiè vom Kardiolo-

gischen Institut der Universität Bologna erläuterte*. Auf diese Weise eröffnet Bosentan völlig neue therapeutische Optionen, die auch zu verstärkter diagnostischer Aufmerksamkeit gegenüber diesem Krankheitsbild motivieren sollten.

Bedrohlich bereits bei geringer Symptomatik

Bereits eine PAH Grad I – II nach WHO-Klassifikation schränkt die durchschnittliche Lebenserwartung auf sechs Jahre ein. Der Patient ist hier in Ruhe noch asymptomatisch, normale Aktivität ist mit leichten Einschränkungen möglich, zunehmend treten jedoch Erschöpfung, Dyspnoe, Thoraxschmerzen oder synkopale Zustände auf. Bei einer PAH Grad III – ebenfalls in Ruhe noch keine Symptomatik, körperliche Belastbarkeit jedoch stärker eingeschränkt – reduziert sich die Lebenserwartung bereits auf durchschnittlich 2,5 Jahre. Wegweisend für die Diagnostik sind:

- die frühzeitig auftretende und



Quelle: Actelion, 2002

Abb. 1: Der Endothelin-1(ET₁)-Rezeptorantagonist Bosentan blockiert die beiden Rezeptoren ET_A und ET_B und antagonisiert damit wirkungsvoll die Vasokonstriktion im Gefäß.

progressive Belastungsdyspnoe,

- eine starke Ermüdbarkeit,
- eine Neigung zu Synkopen.

Im weiteren Verlauf erst kommen periphere Ödeme, gestaute Halsvenen und die Hepatome-

*Symposium „Endothelin receptor antagonism: A big step in the treatment of cardiopulmonary diseases“ anlässlich des ESC-Kongresses am 2.9.2002 in Berlin. Veranstalter: Actelion Pharmaceuticals Ltd.

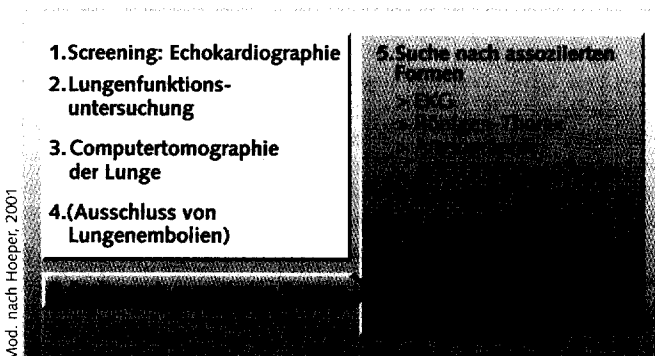


Abb. 2: Diagnostisches Vorgehen bei Verdacht auf pulmonale arterielle Hypertonie (PAH).

UAVI
75-170
-116-70-261-
ZB MED