

Thieme

Case Report

Editorial

Inhalt

2/2016

Pulmonale Hypertonie: Abklärung im spezialisierten Zentrum

Bei der pulmonalen Hypertonie (PH) handelt es sich um eine fortschreitende, nicht selten im Verlauf weniger Jahre letal verlaufende Erkrankung mit Druckanstieg in den Pulmonalarterien und dadurch bedingter Rechtsherzbelastung. Die therapeutischen Möglichkeiten sind konsequent auszuschöpfen, da eine rasche und zielgerichtete Diagnose der Erkrankung von entscheidender Bedeutung für die Prognose der Patienten ist.

Es gilt, die verschiedenen Krankheitsformen zu differenzieren, da mit der chronisch thromboembolischen pulmonalen Hypertonie (CTEPH) auch eine potenziell kurativ zu behandelnde Form der PH vorliegen kann. Ergeben sich Hinweise auf das Vorliegen einer pulmonalen Hypertonie, hat somit im Einklang mit den neuen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) und Pneumologie (ERS) unbedingt eine rasche diagnostische Abklärung in einem spezialisierten PH-Zentrum zu erfolgen.

Neben der diagnostischen Abklärung wird in den Leitlinien auch ein Risikoassessment im PH-Zentrum empfohlen. Dabei sollte die klinische Situation des Patienten regelmäßig evaluiert werden. Zu achten ist insbesondere auf Zeichen einer Verschlechterung des Krankheitsbilds, die möglicherweise eine Therapieanpassung erforderlich machen.

In den vergangenen Jahren hat es erhebliche Neuerungen und Fortschritte hinsichtlich der Behandlung gegeben. Die Therapie der PH ist damit komplexer geworden. Sie ist als Monotherapie, als sequenzielle Kombinationstherapie und bei hämodynamischer Beeinträchtigung auch bereits initial als Kombinationstherapie zu realisieren.

Das unterstreicht die Notwendigkeit des frühzeitigen Einbeziehens eines spezialisierten Zentrums bei Hinweisen auf das Vorliegen einer pulmonalen Hypertonie.

2 Impressum

3 Editorial

4 Riociguat – effektive medikamentöse Therapieoption bei PAH und CTEPH

Prof. Dr. Ardeschir Ghofrani, Bad Nauheim

6 Fall 1: 60-jährige Patientin mit schwerer pulmonal arterieller Hypertonie

*Priv.-Doz. Dr. Michael Halank, Dresden;
Dr. Bernhard Schulte-Hubbert, Dresden*

8 Fall 2: 47-jährige Patientin mit hereditärer pulmonal arterieller Hypertonie

Dr. Daniel Dumitrescu, Köln

10 Fall 3: 49-jähriger Patient mit inoperabler CTEPH

*Dr. Henning Gall, Gießen und Marburg;
Dr. Christoph B. Wiedenroth, Bad Nauheim*

Prof. Ardeschir Ghofrani,
Bad Nauheim