

Lungenhochdruck – Das Wichtigste in Kürze

Definition:

Lungenhochdruck oder pulmonale Hypertonie (PH) dient als Überbegriff für Krankheitsbilder, denen gemeinsam ist, dass der Blutdruck im Lungenkreislauf chronisch erhöht ist.

Bei Lungenhochdruck steigt der mittlere Blutdruck in der Lungenarterie auf über 24 mmHg (Millimeter Quecksilbersäule).

Formen:

Aus klinischer Sicht werden fünf Gruppen von Lungenhochdruck unterschieden. Kriterien dafür sind gemeinsame Krankheitsanzeichen und Gewebeveränderungen sowie ein meist vergleichbares Ansprechen auf medikamentöse Therapien.

Symptome:

Lungenhochdruck verursacht im Frühstadium wenig oder allenfalls milde Beschwerden, das Krankheitsbild entwickelt sich oft langsam. Erst später ist die körperliche Belastbarkeit stark eingeschränkt.

- Leistungsschwäche
- Kurzatmigkeit
- Atemnot bis zur Ohnmacht bei körperlicher Anstrengung
- Brustschmerzen
- Ödeme (Wasseransammlungen) in den Beinen

Häufige Ursachen:

- chronische Erkrankungen des Herzens
- Bindegewebserkrankungen (Kollagenosen)
- Lungenerkrankungen
- Lungenembolien
- Einnahme bestimmter Medikamente oder Drogen

Ein Lungenhochdruck als eigenständiges Krankheitsbild ohne bekannte Ursache ist selten (sog. idiopathische PH).

Krankheitsmechanismen:

- im Blut und in den Lungengefäßen verändert sich die Zusammensetzung der Botenstoffe
- die Gefäße ziehen sich zusammen und der Gefäßhohlraum, durch den das Blut fließt, verkleinert sich
- der Blutdruck steigt, es fließt weniger Blut mit höherer Scherkraft durch die Lunge, die Sauerstoffversorgung verschlechtert sich
- gleichzeitig ist die Regulation des Zellwachstums in den Blutgefäßen gestört, die Gefäße verengen sich unter Verdickung der Gefäßwände immer weiter.

(Fortsetzung auf der Rückseite)

Quellen: ESC/ERS-Leitlinien 2015 zur Diagnostik und Therapie der pulmonalen Hypertonie; Richter M. J. et al.: Medikamentöse Therapie der pulmonalen Hypertonie - Was ist neu?, Internist 2015
Mehr Informationen: www.lungeninformationsdienst.de/krankheiten/lungenhochdruck
© 2016, 1. Auflage

Gefäßverengung bei pulmonaler arterieller Hypertonie (PAH)



Diagnose:

Bei Verdacht auf PH sollte ein komplexes diagnostisches Vorgehen erfolgen:

- körperliche Untersuchung
- Elektrokardiogramm (EKG)
- Bluttests auf Herzbelastung und auf Auslöser der Erkrankung (Biomarker)
- Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie)
- Computertomographie (CT)
- Ventilations-Perfusions-Szintigraphie
- Rechtsherz-Katheter-Untersuchung

Therapie:

Wurde eine PH festgestellt, gibt es verschiedene Behandlungsansätze, die individuell auf die Patienten zugeschnitten und von spezialisierten Zentren begleitet sein sollten. Zur Basistherapie zählen:

- orale Blutgerinnungshemmer in begründeten Einzelfällen
- Behandlung mit entwässernden Medikamenten (Diuretika)
- sofern notwendig Sauerstofftherapie
- Vermeiden übermäßiger körperlicher Belastung

Spezifische medikamentöse Therapie:

Eine spezifische Therapie wird in Abhängigkeit von den Ergebnissen einer Rechtsherz-Katheter-Untersuchung und der restlichen genannten Diagnostik eingeleitet. Die Untersuchungen sind zwingend notwendig, um den richtigen Patienten für die (dann) gut und sicher wirkenden Medikamente zu identifizieren. Erfolgt dieser Schritt nicht, wirken diese sehr spezifischen Medikamente nicht oder schaden sogar.

Quellen: ESC/ERS-Leitlinien 2015 zur Diagnostik und Therapie der pulmonalen Hypertonie;
Richter M. J. et al.: Medikamentöse Therapie der pulmonalen Hypertonie - Was ist neu?, Internist 2015
Mehr Informationen: www.lungeninformationsdienst.de/krankheiten/lungenhochdruck
© 2016, 1. Auflage