

Lungenhochdruck – Das Wichtigste in Kürze

Definition:

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

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

Häufige Ursachen:

- Chronische Erkrankungen des Herzens
- Bindegewebserkrankungen (Kollagenosen)
- Lungenerkrankungen
- Lungenembolien (chronisch-thromboembolischer Lungenhochdruck, CTEPH)
- Einnahme bestimmter Medikamente oder Drogen

Ein Lungenhochdruck als eigenständiges Krankheitsbild ohne bekannte Ursache ist selten (Idiopathisch pulmonal-arterielle Hypertonie, IPAH).

Symptome:

Lungenhochdruck verursacht im Frühstadium wenig oder nur milde Beschwerden. Erst später ist die körperliche Belastbarkeit stark eingeschränkt.

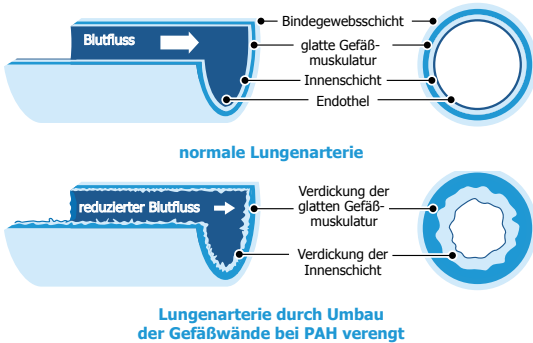
- Leistungsschwäche
- Kurzatmigkeit
- Atemnot bis zur Ohnmacht bei körperlicher Anstrengung
- Brustschmerzen
- Ödeme (Wasseransammlungen) in den Beinen

Krankheitsmechanismen:

- Im Blut und in den Lungengefäßen verändert sich die Zusammensetzung der Botenstoffe, wodurch sich die Gefäße zusammenziehen und der Gefäßhohlraum, durch den das Blut fließt, verkleinert.
- In Folge steigt der Blutdruck, es fließt weniger Blut durch die Lunge, die Sauerstoffversorgung verschlechtert sich.
- Gleichzeitig ist das Zellwachstum in den Blutgefäßen gestört, die Gefäßwände verdicken sich, wodurch sich die Gefäße immer weiter verengen.

(Fortsetzung auf der Rückseite)

Gefäßverengung bei pulmonaler arterieller Hypertonie (PAH)



Diagnose:

Bei PH-Verdacht sollte ein komplexes diagnostisches Vorgehen erfolgen:

- Körperliche Untersuchung
- Elektrokardiogramm (EKG)
- Bluttests auf Herzbelastung und 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 je nach Ursache individuell auf die Patient:innen zugeschnitten und von spezialisierten PH-Zentren begleitet sein sollten. Zur Basistherapie zählen:

- Orale Blutgerinnungshemmer in begründeten Einzelfällen
- Entwässernde Medikamente (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 die richtigen Patient:innen für die (dann) gut und sicher wirkenden Medikamente zu identifizieren. Erfolgt dieser Schritt nicht, wirken diese sehr spezifischen Medikamente nicht oder schaden sogar. Für einzelne Patienten können weitere operative oder interventionelle Therapien möglich sein.

Quellen: ESC/ERS-Leitlinien 2015 zur Diagnostik und Therapie der pulmonalen Hypertonie; Hoeper, M. M. et al.: Pulmonale Hypertonie. Deutsches Ärzteblatt International, 2017 Mehr Informationen: www.lungeninformationsdienst.de/krankheiten/lungenhochdruck Fachliche Beratung: PD Dr. Henning Gall, © 2018, 3. Auflage