

PLUĆNA ARTERIJSKA HIPERTENZIJA U UPALNIM REUMATSKIM I SUSTAVNIM AUTOIMUNIM BOLESTIMA

PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION IN INFLAMMATORY RHEUMATIC AND SYSTEMIC AUTOIMMUNE DISEASES

Dijana Perković^{1,2}

¹Zavod za reumatologiju, kliničku imunologiju i alergologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Split

²Medicinski fakultet Split, Sveučilište u Splitu

Uvod: Plućna hipertenzija (PH) je hemodinamsko stanje koje je definirano porastom srednjeg plućnog arterijskog tlaka ≥ 25 mmHg u mirovanju. Plućna arterijska hipertenzija (PAH) povezana s bolestima vezivnog tkiva (CTD – engl. connective tissue disease) pripada skupini 1 PH. Povezana je s povećanim morbiditetom i mortalitetom bolesnika s CTD-om, a prognoza je lošija nego u drugim oblicima PH.

Patofiziologija PAH u CTD-u je multifaktorijalna te uključuje endotelnu disfunkciju uzrokovanu povišenom razinom endotelina-1, promijenjenu signalizaciju dušikovog oksida (NO), smanjenu signalizaciju prostaciklin sintetaze, aktivaciju miofibroblasta, patološku angiogenezu i prekomjernu aktivaciju trombocita. Razvoju i progresiji PH dodatno doprinosi upala i autoimuni procesi.

Vodeći uzrok PAH povezanog s CTD je sistemska skleroza (SSc), a razvija se u 5-12% bolesnika. No, može nastati i u drugim autoimunim bolestima poput sistemskog eritemskog lupusa i reumatoidnog artritisa.

Dijagnosticiranje PAH-a u CTD-u zahtjeva pažljivu procjenu simptoma, elektrokardiograma i serumskih biomarkera: brain natriuretičkog peptida (BNP), N-terminalnog pro-brain natriuretičkog peptida (NT-proBNP), i visoko-senzitivni troponin T i I. Najčešći neinvazivni test za probir i dijagnozu PAH je ehokardiografija. U probiru bolesnika sa SSc primjenjuje se DETECT algoritam. Kateterizacija desnog srca je i dalje zlatni standard za dijagnosticiranje PAH.

Liječenje CTD-PAH je kompleksno te zahtijeva multidisciplinarni pristup. Trenutno odobrene terapije ciljaju 3 glavna puta: endotelinski put, put prostaciklina i put dušikovog oksida (NO). Indikacija za terapiju temeljena je na slijedećim parametrima: mPAP (mean pulmonary arterial pressure) ≥ 25 mmHg, PAWP (pulmonary arterial wedge pressure) ≤ 15 mmHg, PVR (pulmonary vascular resistance) > 3 WU. Uz terapiju koja je usmjerena na smanjenja tlakova u plućnim arterijama, liječenje ovih bolesnika zahtijeva primjenu imunosupresiva s ciljem liječenja i kontrole osnovne bolesti.

Zaključak: Plućna arterijska hipertenzija je ozbiljna komplikacija CTD-a. Pravovremena dijagnoze i liječenje CTD-a je ključni korak prema prevenciji PAH-e u ovih bolesnika. Redovita kontrola i primjena DETECT algoritma omogućava rano prepoznavanje PAH-e. Optimalna skrb uključuje multidisciplinarni pristup i istovremeno liječenje PAH-e i CTD-a.

Ključne riječi: plućna arterijska hipertenzija, bolesti vezivnog tkiva, liječenje

E-pošta glavnog autora: dijana.perkovic@hotmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa