



**Πνευμονική Αρτηριακή Υπέρταση:
μια σύμπλοκη κλινική οντότητα.
Τι πρέπει να γνωρίζει ο σύγχρονος κλινικός ιατρός.**

Επίβλεψη: Νάκα Αικατερίνη, Μπεχλιούλης Άρης

Pulmonary **A**rterial **H**ypertension – Θεραπεία : *Αλγόριθμος, Υποστηρικτικά, Ειδικά και άλλα Μέτρα*



Μητρογιάννης Ιωάννης
Φοιτητής Ιατρικής (5ο έτος)
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

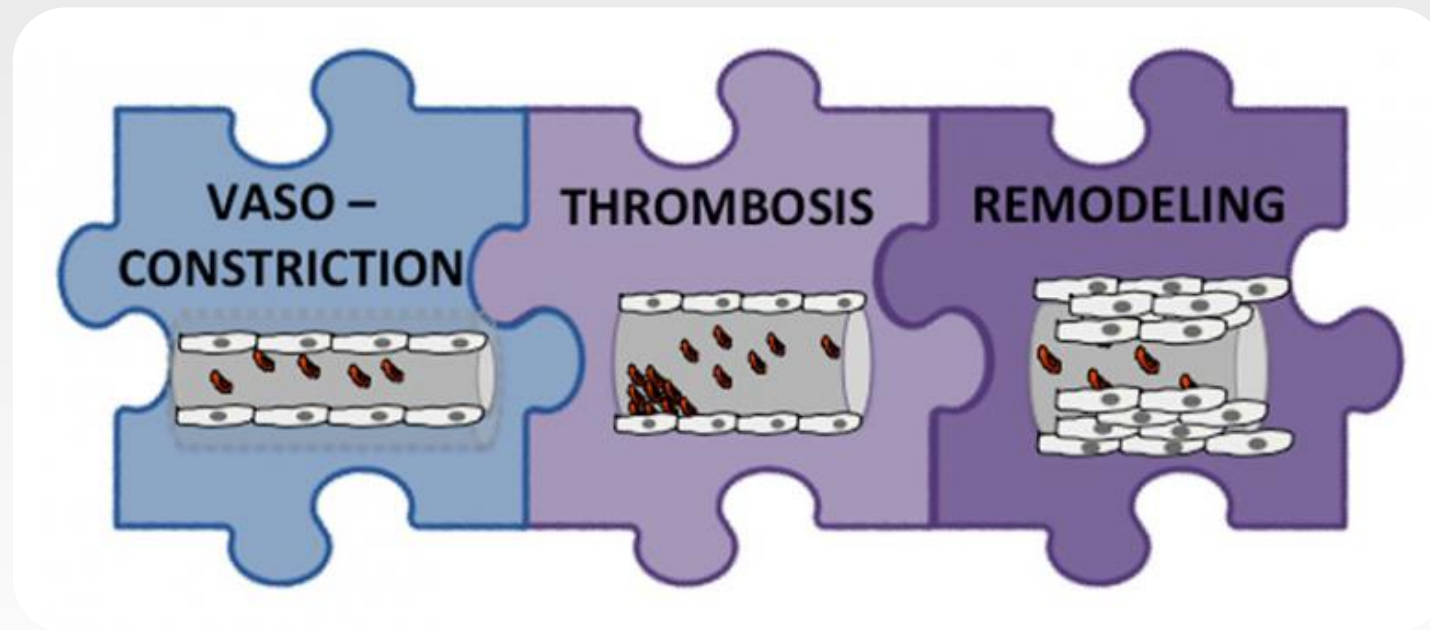


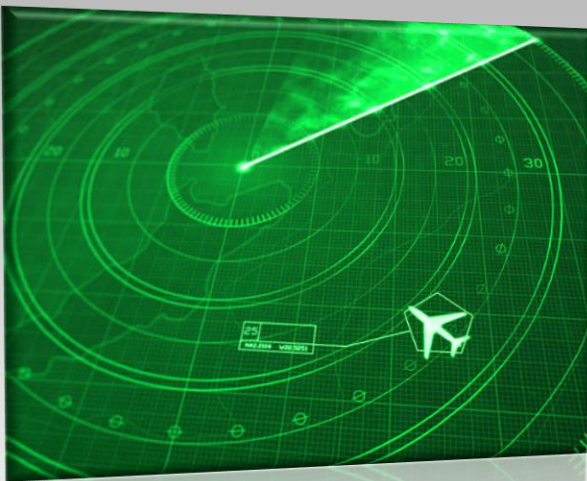
Εισαγωγή

- Η ΡΑΗ οφείλεται στην στένωση πνευμονικών τριχοειδών



mPAP > 25 mmHg





Θεραπευτική Προσέγγιση

Η Θεραπευτική προσέγγιση ασθενών με **ΡΑΗ** περιλαμβάνει τα εξής βασικά στάδια:

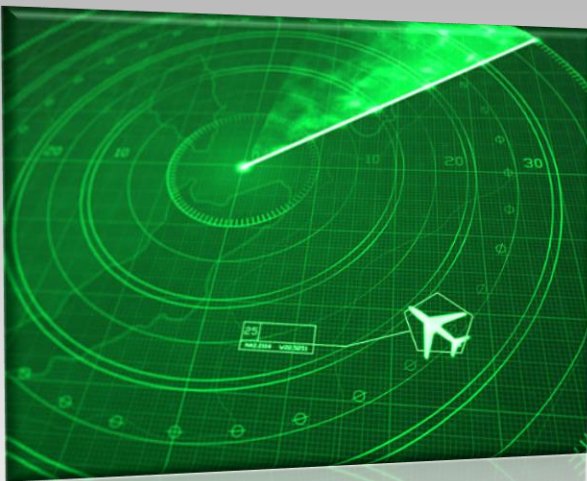
➤ Γενικά και Υποστηρικτικά Μέτρα

➤ Ειδική Θεραπεία

Γενικά Και Υποστηρικτικά Μέτρα

- Γενικά Μέτρα: Άσκηση, Ψυχολογική Υποστήριξη
- Υποστηρικτικά Μέτρα: O₂, Διουρητικά, Διγοξίνη





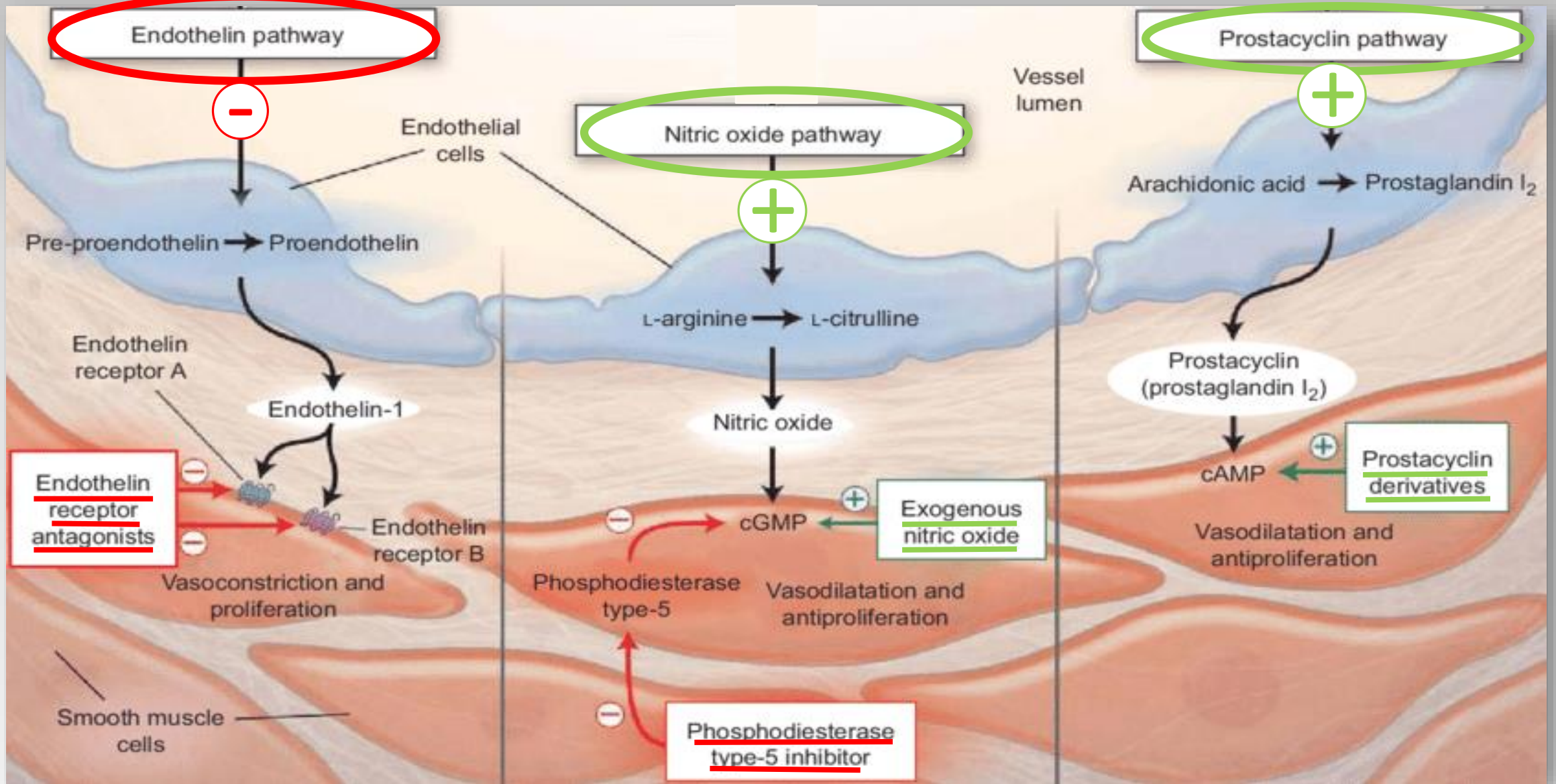
Θεραπευτική Προσέγγιση

Η Θεραπευτική προσέγγιση ασθενών με **ΡΑΗ** περιλαμβάνει τα εξής βασικά στάδια :

➤ Γενικά και Υποστηρικτικά Μέτρα

➤ Ειδική Θεραπεία

Παθοφυσιολογία ΡΑΗ



Φαρμακευτική Θεραπεία

Ανταγωνιστές Υποδοχέων Ενδοθηλίνης (ERAs)	Αμπισεντάνη, Μακισεντάνη, Μποσεντάνη
Αναστολείς Φωσφοδιεστεράσης 5 (PDE-5is)	Σιλденаφίλη, Ταλδαναφίλη, Βαρδεναφίλη
Ανάλογα Προστακυκλίνης	Βεραπρόστη, Ιλοπρόστη , Επορποστενόλη, Τεπροστινίλη
Αγωνιστές Υποδοχέων Προστακυκλίνης	Selexipag
Αναστολείς Διαύλων Ασβεστίου (CCB)	Διλτιαζέμη, Νιφεδιπίνη, Αμλοδιπίνη

Πώς και Τι Χορηγούμε;;



Θεραπευτικός Αλγόριθμος

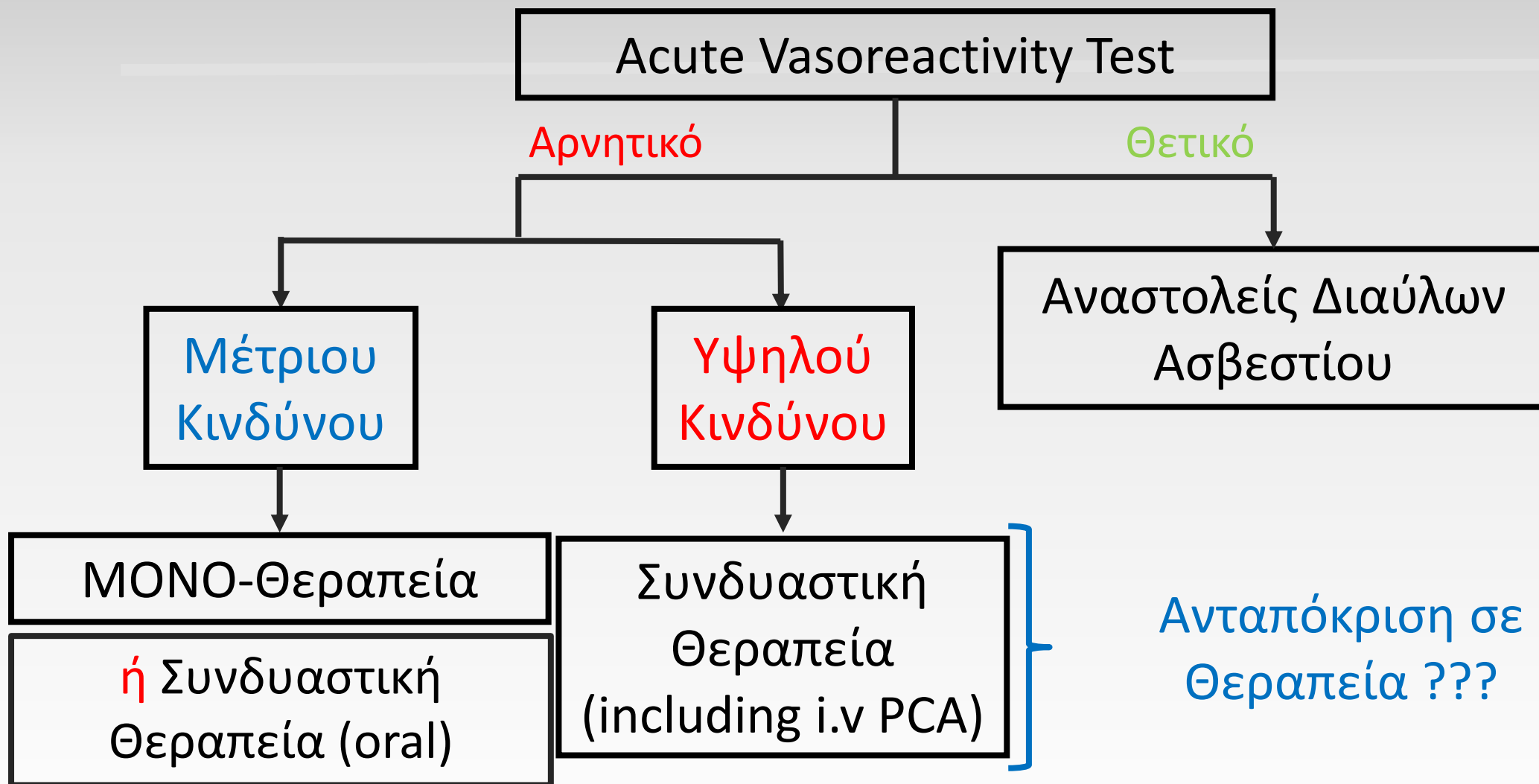
Ασθενής με ΡΑΗ - ΧΩΡΙΣ θεραπεία

Παραπομπή σε Εξειδικευμένο Κέντρο
ΡΑΗ

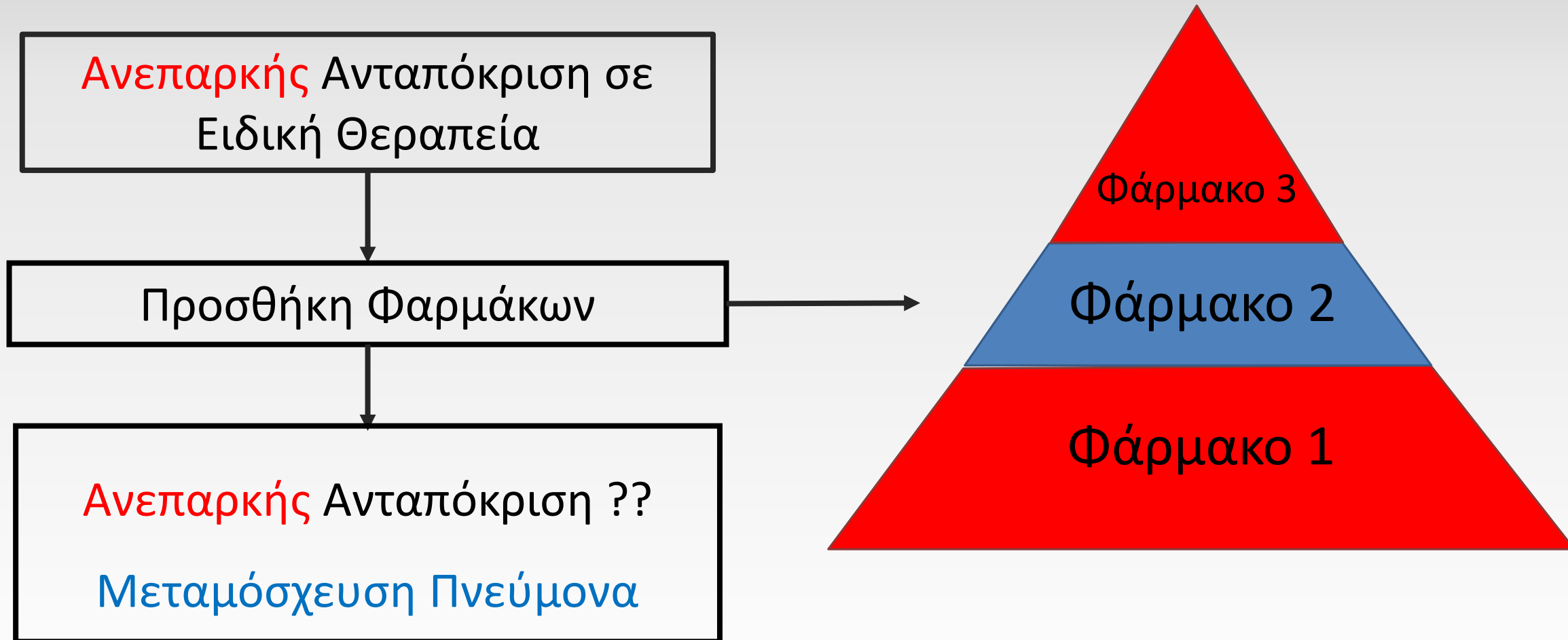
Γενικά και
Υποστηρικτικά Μέτρα

Acute Vasoreactivity
test

Θεραπευτικός Αλγόριθμος (2)



Θεραπευτικός Αλγόριθμος (3)



Μεταμόσχευση Πνεύμονα

- Επι αποτυχίας ανταπόκρισης στην φαρμακευτική αγωγή
- 5-ετής επιβίωση → 52-75%
- 10-ετής επιβίωση → 45-66%

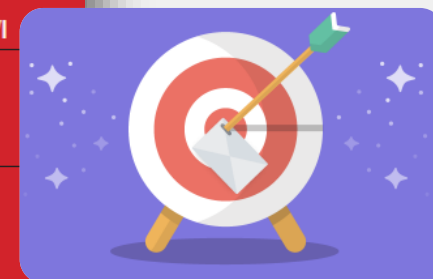


Συνοψίζοντας...

➤ Η Συνδυαστική Θεραπεία έχει καλύτερα αποτελέσματα στην κλινική εικόνα του ασθενούς συγκριτικά με την **ΜΟΝΟ-θεραπεία**.

➤ **Goal-oriented** θεραπευτικές στρατηγικές έχουν καλύτερη πρόγνωση.

Determinants of prognosis* (estimated 1-year mortality)	Low risk <5%	Intermediate risk 5–10%	High risk >10%
Clinical signs of right heart failure	Absent	Absent	Present
Progression of symptoms	No	Slow	Rapid
Syncope	No	Occasional syncope ^b	Repeated syncope ^c
WHO functional class	I, II	III	IV
6MWD	>440 m	165–440 m	<165 m
Cardiopulmonary exercise testing	Peak VO ₂ >15 ml/min/kg (>65% pred.) VE/VCO ₂ slope <36	Peak VO ₂ 11–15 ml/min/kg (35–65% pred.) VE/VCO ₂ slope 36–44.9	Peak VO ₂ <11 ml/min/kg (<35% pred.) VE/VCO ₂ slope ≥45
NT-proBNP plasma levels	BNP <50 ng/l NT-proBNP <300 ng/l	BNP 50–300 ng/l NT-proBNP 300–1400 ng/l	BNP >300 ng/l NT-proBNP >1400 ng/l
Imaging (echocardiography, CMR imaging)	RA area <18 cm ² No pericardial effusion	RA area 18–26 cm ² No or minimal, pericardial effusion	RA area >26 cm ² Pericardial effusion
Haemodynamics	RAP <8 mmHg CI ≥2.5 l/min/m ² SvO ₂ >65%	RAP 8–14 mmHg CI 2.0–2.4 l/min/m ² SvO ₂ 60–65%	RAP >14 mmHg CI <2.0 l/min/m ² SvO ₂ <60%



➤ **ΠΡΟΣΟΧΗ** σε συγχορήγηση με Άντι-Υπερτασικά φάρμακα για αποφυγή πρόκλησης συστηματικής υπότασης

Ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας!!!

