

Zu hoher Druck

Abgeschlagen, kurzatmig und häufig der Ohnmacht nahe? Das könnte auf eine pulmonale Hypertonie hinweisen, eine lebensbedrohliche Krankheit, die häufig erst sehr spät erkannt wird.

Bei der pulmonalen arteriellen Hypertonie (PAH), die umgangssprachlich auch „Lungenhochdruck“ genannt wird, ist der Blutdruck im Lungenkreislauf, dem „kleinen Blutkreislauf“, erhöht. Er beträgt bei gesunden Menschen etwa 15 mm Hg, ist also wesentlich geringer als der Blutdruck des großen Kreislaufs (80 bis 120 mm Hg). Steigt der Blutdruck in der Lunge dauerhaft auf über 25 mm Hg, ist eine PAH gegeben.

Überlastetes Herz Die rechte Herzkammer ist dafür zuständig, sauerstoffarmes Blut in die Lungen zu pumpen. Dort findet der Gasaustausch statt, und das nun sauerstoffreiche Blut gelangt aus der Lunge über das linke Herz und den großen Blutkreislauf in den Körper zurück. Sind die Lungenarterien verengt, muss sich die rechte Herzkammer stärker zusammenziehen, um das Blut gegen den größeren Widerstand hindurchpumpen zu können. Auf Dauer wird sie dadurch überlastet, sodass die Herzmuskeln immer schwächer werden, bis es zum Rechtsherzversagen kommt.

Meist Folgeerkrankung Wer unter Lungenhochdruck leidet, ist meist wenig belast-

bar und kurzatmig, zuerst bei Anstrengung, später auch in Ruhe. Es kann aufgrund der erhöhten Rechtsherzleistung zu Herzrasen oder Herzstolpern kommen. Plötzliche Ohnmachten, eine Blaufärbung der äußeren Extremitäten oder geschwollene Beine sind Anzeichen, dass die PAH bereits weit fortgeschritten ist. Das Problem bei der Diagnose liegt darin, dass der Hochdruck meist keine eigenständige Erkrankung ist, sondern eher die Folge einer anderen Grunderkrankung mit ähnlichen Symptomen. Viele Ärzte haben auch keine Erfahrung mit dieser seltenen Krankheit, was ebenfalls dazu beiträgt, dass sie oft erst spät diagnostiziert wird, was die Prognose negativ beeinflusst. Häufigste Ursache der PAH ist eine Linksherzschwäche. Dadurch staut sich das Blut im Lungenkreislauf zurück, was zu einem Umbau der Lungenarterien führt, die sich verdicken und verengen. Aber auch eine obstruktive Lungenerkrankung wie COPD, eine HIV-Infektion oder eine Bindegewebskrankheit kann eine PAH auslösen. Um diese sekundäre Form des Lungenhochdrucks zu bekämpfen, versucht man, die ihr jeweils zugrunde liegende Erkrankung zu therapieren.



© beerfan / fotolia.com

Wenn man die Ursache nicht kennt Bei der primären oder idiopathischen PAH kennt man die Ursachen zurzeit noch nicht. Diskutiert werden eine Gen-Mutation, aber auch eine Dysbalance von Botenstoffen, die die Flexibilität der Blutgefäße beeinflusst. Der primäre Lungenhochdruck ist nicht heilbar, man kann lediglich die Symptome lindern. Wenn keine Medikation hilft, ist eine Lungentransplantation der letzte Ausweg.

Aufschluss über den Lungen- druck gibt. Außerdem wird der Brustkorb geröntgt, wodurch Schädigungen an Herz und Lunge gezeigt werden können. Um weitere Auffälligkeiten am Herzen zu erkennen, wird zudem ein EKG durchgeführt. Ein Lungenfunktionstest sowie eine Blutgasanalyse können zeigen, ob die Lunge genug Sauerstoff bekommt. Zeigen sich in diesen Diagnosever- fahren Auffälligkeiten, ist der

nie ist zwar bereits seit dem Ende des 19. Jahrhunderts be- kannt, in den Fokus der For- schung rückte sie jedoch erst in den 1960er Jahren, als, be- dingt durch die Einnahme des Appetitzüglers Aminorex, viele Fälle von PAH auftraten. Der Arzneistoff wurde 1968 vom Markt genommen, doch hat der Fall die Forschung nach Therapien für die idiopathische PAH nachhaltig angestoßen. Früher versuchte man ledig-

wendet, wirken aber nur bei etwa jedem zehnten Betroffe- nen. Erst zwanzig Jahre spä- ter kamen mit Prostazyklinen und Endothelinrezeptor-An- tagonisten Wirkstoffe auf den Markt, die auch bei den rest- lichen Patienten die Lungen- gefäße erweitern und dadurch die Lebensdauer erheblich ver- längern können. Erstaunliche Erfolge bei PAH erzielen seit 2005 auch Medikamente, die eigentlich zur Behebung der

»Steigt der Blutdruck in der Lunge dauerhaft auf über 25 mm Hg, ist eine PAH gegeben.«

Bildgebende Verfahren erster Schritt Liegt ein Ver- dacht auf PAH vor, wird der Arzt zunächst mit einem Herz- ultraschall, der Dopplersono- grafie, die Funktionsfähig- keit des Rechtsherzens unter- suchen. Hierbei werden auch die Blutflussgeschwindigkeiten im Herz gemessen, was ersten

nächste Schritt ein Rechtsherz- Katheter, der minimal-invasiv, meist über eine Armvene, bis zum rechten Herz geschoben wird. Dort kann der in den Lungenarterien herrschende Druck direkt gemessen werden.

Früher sicheres Todesur- teil Die pulmonale Hyperto-

lich, die Atemnot als schwer- wiegendstes Symptom zu lin- dern, indem man Sauerstoff- masken verwendete. In den 1970er Jahren kamen mit den Kalziumkanalblockern erstmals Medikamente auf den Markt, die den Druck in den Lungen- arterien senken konnten. Sie werden auch heute noch ver-

Potenzschwäche entwickelt wurden. Denn PDE-5-Hem- mer wie Sildenafil oder Ta- dalafil verbessern nicht nur die Blutversorgung im Penis – sie erweitern auch die Lungen- gefäße sehr effektiv. ■

*Dr. Holger Stumpf,
Medizinjournalist*

Anzeige

Ein neuer Begleiter. Ein vertrautes Gefühl.

Contour Next – in Kürze nur noch ein Sensor für alle Blutzuckermesssysteme von Bayer

Die Sensoren der Blutzuckermesssysteme Contour®, Elite® und Breeze® 2 werden ab Mai 2016 in den Ruhe- stand geschickt und nicht mehr in Deutschland vertrieben. Verwender können schon jetzt zur innovativen Technologie der Contour® Next Sensoren wechseln.

*Deutschlandweit mit vdek und BARMER GEK in Preisgruppe B bzw. 2 verhandelt.

Die wichtigsten Vorteile:

- Einheitlicher Standard – ein Sensor für alle Blutzuckermesssysteme
- Besonders messgenau – erfüllen alle Anforderungen der strengeren DIN EN ISO-Norm 15197:2013
- Einfach in der Handhabung
- Wirtschaftlich für alle Patienten der Ersatzkassen*



Ihre Werte. Unsere Technik.



**Contour
next**