Pranešimas žiniasklaidai

2025-08-13

**Gydytoja kardiologė: ką svarbu žinoti apie plautinę hipertenziją?**

**Plautinė hipertenzija (PH) – reta, bet pavojinga liga, kuriai būdingas ilgainiui dėl skirtingų priežasčių išsivystęs spaudimo plaučių kraujagyslėse padidėjimas, sukeliantis dešiniojo širdies skilvelio perkrovą. Dėl šios priežasties širdis turi dirbti vis sunkiau, o negydoma liga gali sukelti rimtus širdies ir plaučių pažeidimus, neįgalumą ar net mirtį. Vilniaus plataus profilio klinikos „Meliva“ (anksčiau – „Kardiolitos klinikos“) Kardiologijos centro gydytoja kardiologė Monika Laukytė-Slėnienė sako, kad ankstyva diagnostika ir tinkamas gydymas gali reikšmingai pagerinti paciento gyvenimo kokybę ir ligos prognozę.**

„Plautinė hipertenzija pasireiškia maždaug 1 proc. pasaulio gyventojų. Dėl širdies ir plaučių ligų, kurios dažnai išprovokuoja šią būklę, ji dažniau diagnozuojama vyresniems nei 65 metų asmenims. Vis dėlto svarbu žinoti, kad mažiau nei 10 proc. visų PH sergančiųjų pacientų yra patvirtinama plaučių arterinė hipertenzija (PlčAH) – reta, tačiau greitai progresuojanti ir pavojinga liga. Laiku nenustačius tikslios diagnozės ir nepritaikius tinkamo gydymo, jos išgyvenamumas nesiskiria nuo kai kurių sunkių onkologinių ligų. Šia forma dažniau serga jauni, darbingo amžiaus žmonės – ypač moterys, o kartais net vaikai“, – sako gydytoja kardiologė.

**Nuo širdies ligų iki retų genetinių sindromų**

Kraujospūdžio padidėjimą plaučių kraujagyslėse gali nulemti įvairūs širdies, plaučių ar kitų sisteminių ligų sutrikimai. Dažniausiai PH išsivysto dėl kairiosios širdies pusės veiklos nepakankamumo. Taip pat dažni atvejai, kai būklę sukelia plaučių ligos – ypač tiems, kurie ilgą laiką rūkė ar turi kitų lėtinių kvėpavimo sutrikimų.

„Maždaug vienam iš dešimties pacientų diagnozuojama reta šios ligos forma – plaučių arterinė hipertenzija (PlčAH). Jos eiga itin greita, o tikroji kilmė neretai lieka nenustatyta. PlčAH gali išsivystyti dėl genetinių veiksnių, jungiamojo audinio ligų, įgimtų širdies ypatumų, portinės hipertenzijos, tam tikrų vaistų poveikio ar retų infekcijų, pavyzdžiui, ŽIV ar šistostomozės“, – pasakoja M. Laukytė-Slėnienė.

PlčAH dažniausiai paveikia jaunesnio, darbingo amžiaus žmones, dažniau moteris. Tarptautiniais duomenimis, šios formos paplitimas siekia 15–50 atvejų milijonui suaugusiųjų, o kasmet diagnozuojama nuo 2,4 iki 10 naujų atvejų milijonui. Negydant vidutinė išgyvenamumo trukmė yra vos treji metai. Laiku diagnozavus ir skiriant specifinį gydymą, galima ne tik pristabdyti ligos eigą, bet ir ženkliai pagerinti paciento gyvenimo kokybę.

**Daugiau nei tik dusulys**

Plautinės hipertenzijos simptomai nėra specifiniai – būdingi tik šiai ligai, todėl ji dažnai lieka nepastebėta. Dažniausiai pirmasis požymis yra dusulys, iš pradžių juntamas fizinio krūvio metu, o vėliau net ir ramybės būsenoje. Taip pat gali pasireikšti kojų tinimas, krūtinės skausmas, širdies plakimo pojūtis, galvos svaigimas ar kosulys. Progresuojant ligai, gali atsirasti jėgų stoka, miego sutrikimai, prislėgta nuotaika, blogėti kasdienė veikla.

„Jei žmogus pastebi vieną ar kelis šiuos simptomus, naudinga pasikonsultuoti su savo šeimos gydytoju, kuris įvertins situaciją ir, prireikus, nukreips pas gydytoją kardiologą ar pulmonologą“, – tikina gydytoja kardiologė.

### **Lėtinė tromboembolinė plautinė hipertenzija**

Kita plautinės hipertenzijos forma, lėtinė tromboembolinė plautinė hipertenzija (LTEPH), išsivysto dėl ilgainiui plaučių arterijose susiformavusių trombų, kurie trikdo kraujotaką ir lemia plautinę hipertenziją. Nors liga progresuoja lėtai, laiku nediagnozuota ji gali sukelti sunkias komplikacijas.

Pasaulyje LTEPH paplitimas siekia apie 26–38 atvejus milijonui suaugusiųjų, o augantis atvejų skaičius sietinas su tobulėjančiomis diagnostikos galimybėmis.

LTEPH gali būti gydoma specifiniais vaistais. Kai kuriems pacientams taikoma balioninė plaučių arterijos angioplastika – procedūra, padedanti atkurti kraujotaką pažeistose kraujagyslėse. Nuo 2019 metų ji atliekama ir Vilniuje.

„Svarbiausia laiku atpažinti ligą. Net jei simptomai atrodo negrėsmingi, ilgainiui ji gali smarkiai apriboti žmogaus darbingumą, kasdienį aktyvumą ir lemti sunkias komplikacijas. Todėl pacientai, turintys echokardiografinius plautinės hipertenzijos požymius, turi būti vertinami išsamiai ir gydomi kompleksiškai“, – pabrėžia Vilniaus plataus profilio klinikos „Meliva“ gydytoja kardiologė M. Laukytė-Slėnienė.

**Ligą galima kontroliuoti**

Laiku diagnozuoti plautinę hipertenziją padeda įvairūs tyrimai: elektrokardiograma, plaučių funkciniai mėginiai, kompiuterinė tomografija ar rentgenograma. Tačiau svarbiausias diagnostinis metodas yra širdies ultragarsinis tyrimas (echokardiografija). Nustačius PH požymius, pacientas siunčiamas į specializuotą centrą Vilniuje ar Kaune, kur taikomas tolesnis vertinimas ir gydymas.

„Plautinė hipertenzija yra nepagydoma, tačiau anksti ją nustačius, galima užtikrinti visavertį gyvenimą. Gydyti pradedama nuo ligos sunkumo įvertinimo, vėliau reguliariai stebimas atsakas į taikomą terapiją. Tikslas yra pasiekti, kad pacientas priklausytų mažos rizikos grupei“, – pabrėžia M. Laukytė-Slėnienė.

Šiuo metu Lietuvoje registruoti 8 efektyvūs vaistai, veikiantys skirtingas patogenetines ligos grandis. Jei vieno vaisto poveikio nepakanka, tuomet skiriami deriniai. Taip pat svarbios ir nemedikamentinės priemonės: fizinio aktyvumo korekcija, psichologinė pagalba, deguonies terapija. Kai kuriais atvejais taikomos ir chirurginės intervencijos, pavyzdžiui, plaučių arterijos endarterektomija (PEA).

Jei liga vis dėlto progresuoja ir gydymas neveiksmingas, pacientui gali būti pasiūlyta plaučių arba širdies ir plaučių transplantacija.