

Sağ Kalp Kateterizasyonunda Ortalama Pulmoner Arter Basınç Değeri 21-24 mmHg Arasında Olan Hastalar İçin ‘Sınırdaki’ Pulmoner Hipertansiyon Tanımını Kullanalım Mı?

Süleyman KALAYCI¹

Giriş

2015 yılında yayınlanan en güncel Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) kılavuzuna göre pulmoner hipertansiyon (PH), sağ kalp kateterizasyonunda (SKK) istirahat, sırt üstü yatar pozisyonunda ölçülen ortalama pulmoner arter basıncının (oPAB) ≥ 25 mmHg olarak ölçülmesi şeklinde tanımlanmaktadır.⁽¹⁾ Aynı kılavuzda oPAB için normal değer, üst sınırı 20 mmHg olarak belirtilmekte olup, 21-24 mmHg arasında saptanan oPAB değerlerinin klinik öneminin belirsizliği vurgulanmaktadır. Bu bölümde PH açısından bir ‘gri alan’ olarak ‘sınırdaki’ oPAB değerine sahip vakalar için ‘sınırdaki (borderline) PH’ tanımlamasının kullanılıp kullanılamayacağı irdelenecektir.

Tanım

1973 yılında Geneva’da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından düzenlenen 1. Dünya Pulmoner Hipertansiyon Sempozyumunda ortaya atılan ve günümüze dek kullanılan tanıma göre; istirahat, sırt üstü yatar pozisyonunda SKK ile yapılan ölçümde oPAB ≥ 25 mmHg saptanması PH olarak tanımlanmaktadır.⁽²⁾

Ortalama Pulmoner Arter Basıncı İçin Normalin Üst Sınırı Gerçekte Nedir?

Kovasc ve ark. 2009 yılında yayınladıkları makale, konuyla ilgili ilk çarpıcı verileri sunması bakımından önemlidir.⁽³⁾ On üç ülkeden 47 çalışmanın değerlendirildiği bu araştırmada 1187 sağlıklı yetişkinin verileri analiz edilmiştir. Yapılan değerlendirmeler neticesinde sağlıklı bireylerde istirahat oPAB değerlerinin 14.0 ± 3.3 mmHg olduğu, nadiren egzersiz ile >20 mmHg sınırını aştığı, istirahat oPAB değerlerinin üst sınırının ise 20.6 mmHg ($14.0 + 2SD$) olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla en uygun eşik değeri, güncel kılavuzlardaki tanımların aksine, daha düşük olması gerektiği ve oPAB 20-25 mmHg aralığında bulunan hastaların PH kliniğine sahip olabileceği vurgulanmıştır. Özellikle tedavi çalışmalarında oPAB <25 mmHg olan hastaların dışlandığına dikkat çekilerek, oPAB 20-25 mmHg aralığında olan hastaların özgül ilaç tedavilerinden fayda görüp göremeyeceğinin bilinmediği çıkarımında bulunmuşlardır.

¹ Kardiyoloji Uzmanı, Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Zonguldak. dr_suleyman_kalayci@yahoo.com

tarafından kaleme alınan güncel bir derleme yazısında bu soruya yanıt aranmaktadır. Genellikle “sınırdan PH” olan sistemik skleroz hastalarında ve küçük hasta gruplarında yapılan tedavi çalışmalarına atıfta bulunulan bu derlemede, hafif PH sahip hasta grupları için alternatif çalışma tasarımı önerilerine yer verilmektedir.⁽¹⁰⁾

Sonuç

Sonuç olarak PH tanımının yakın gelecekte güncellenecek kılavuzlarda yeniden gözden geçirilmesi ve eşik oPAB değerinin aşağı çekilmesi beklenmektedir. Yeni kılavuz yayınlanana kadar oPAB değeri 21-24 mmHg arasında saptanan hastalar için ‘sınırdan’ (borderline) PHT tanımını kullanmak uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner hipertansiyon, pulmoner arter basıncı, sağ kalp kateterizasyonu

KAYNAKÇA

- Galie N, Humbert M, Vachiery JL, et al. 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension: The Joint Task Force for the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS): Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC), International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT). *Eur Heart J* 2016;37:67-119.
- Hatano S, Strasser T. Primary Pulmonary Hypertension. Report on a WHO Meeting. Geneva, World Health Organization. 1975.
- Kovacs G, Berghold A, Scheidl S, et al. Pulmonary arterial pressure during rest and exercise in healthy subjects: a systematic review. *Eur Respir J* 2009;34:888-94.
- Kolte D, Lakshmanan S, Jankowich MD, et al. Mild Pulmonary Hypertension Is Associated With Increased Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Heart Assoc* 2018;7:e009729.
- Maron BA, Hess E, Maddox TM, et al. Association of Borderline Pulmonary Hypertension With Mortality and Hospitalization in a Large Patient Cohort: Insights From the Veterans Affairs Clinical Assessment, Reporting, and Tracking Program. *Circulation* 2016;133:1240-8.
- Assad TR, Maron BA, Robbins IM, et al. Prognostic Effect and Longitudinal Hemodynamic Assessment of Borderline Pulmonary Hypertension. *JAMA Cardiol* 2017;2:1361-8.
- Choudhary G, Jankowich M, Wu WC. Elevated pulmonary artery systolic pressure predicts heart failure admissions in African Americans: Jackson Heart Study. *Circ Heart Fail* 2014;7:558-64.
- Lam CS, Borlaug BA, Kane GC, et al. Age-associated increases in pulmonary artery systolic pressure in the general population. *Circulation* 2009;119:2663-70.
- Simonneau G, Montani D, Celermajer DS, et al. Haemodynamic definitions and updated clinical classification of pulmonary hypertension. *Eur Respir J* 2019;53.
- Huston JH, Frantz RP, Brittain EL. Early intervention: should we conduct therapeutic trials for mild pulmonary hypertension before onset of symptoms? *Pulm Circ* 2019;9:2045894019845615.