

### **Akciğer tansiyonu son derece önemli bir hastalıktır.**

Akciğer kan basıncının normal sınırları ortalama 8-25 mm Hg arasındadır. Akciğer kan basıncı 25 mmHg'nın üzerine çıktığı zaman buna pulmoner hipertansiyon ismi verilmekteyiz.

Akciğer yüksek tansiyonu, başka bir deyişle, Pulmoner hipertansiyon hastalığı 5 grupta incelenen bir hastalıktır. Üniversitemiz hastanesinde her grup pulmoner hipertansiyon hastası tedavi edilmekte olup, konjenital hastalıkları da içeren Grup 1 pulmoner hipertansiyonda 4000 çocuk yaş grubu hastaya yakın tecrübesi ile Başkent Üniversitesi ülkemizin önemli pulmoner hipertansiyon merkezlerindedir.

KTEPH yani Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon bu gruplar içerisinde özel bir grubu oluşturmaktadır. Oluşma mekanizması, akciğer atardamarlarına atmış olan pıhtıların iyileşemeyip orada ilerleyici damar hasarı bırakarak akciğer tansiyonunun yükseltilmesidir.

Artmış pulmoner arter basıncına bağlı olarak kalbin sağ tarafı gereğinden fazla çalışarak yorulur ve bir süre sonra yetmezliğe girerek sağ kalp yetmezliğine bağlı ölüm meydana gelir. KTEPH hastalarında ortaya çıkan hastalığın asıl sebebi pıhtılaşma sonrası damarın yeniden hastalıklı bir biçimde şekillenmesidir.

Dünyada ve ülkemizde sıklığına ve sayısal verilere bakarsak, akciğer damarına pıhtı atan her 25 kişiden birinde KTEPH hastalığı gelişmektedir. Amerika Birleşik Devletleri verilerine göre yılda ortalama her 3000 kişiye KTEPH tanısı konmaktadır. Ülkemizde KTEPH tedavisine yılda yaklaşık 180-200 kişinin erişebildiği tahmin edilmektedir. Nüfusumuza bakıldığında ise bu sayının en az 4 katı kadar KTEPH hastasının tanı konulmadığı için gerekli tedaviyi almadığı düşünülmektedir. Hastalık genç yaş grubundan ileri yaşlara kadar birçok yaş grubunda görülmekle beraber hastalığın görülme sıklığı 60lı yaşlarda artmaktadır ve çocukluk çağında nadirdir.

Geçirilmiş Akciğer Embolisi, Tiroid tedavisi alan hastalar, Kronik İnflamatuvar Barsak Hastalığı, Osteomyelit, Kanser Öyküsü olan, Kan pıhtılaşmasına yatkınlığı olan kişiler, dalağı alınmış olan hastalar risk altındadır.

Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon ( KTEPH) gerektiği kadar bilinmezken; uzun dönemde yaşam kalitesini çok ciddi etkileyen, ancak yaşam kaybına neden olan ciddi bir hastalıktır. Bir çok hastalığın şikayetlerine benzer şikayetler oluşturan bu hastalıkta egzersiz yaparken oluşan nefes darlığı, çarpıntı hissi, yorgunluk, bayılma hissi ve nadiren de olsa tükürükten kan gelmesi gibi şikayet ve belirtiler ortaya çıkabilir. Daha da ilerleyen dönemde, hastalar kendi ihtiyaçlarını karşılayamaz ve hatta istirahat halinde bile çok ciddi nefes darlığı çekebilirler.

Egzersiz yaparken oluşan nefes darlığı, çarpıntı hissi, yorgunluk, bayılma hissi ve nadiren de olsa tükürükten kan gelmesi gibi şikayet ve belirtiler hem akciğer hastalıkları, hem de kalp hastalıkları gibi çok geniş yelpazede bulunan hastalıklarla karışabilmektedir. Astım veya KOAH en çok karıştırılan hastalıklardandır.

Daha önce akciğere pıhtı atmış ve nefes darlığı şikayeti ile başvuran her hasta KTEPH için potansiyel bir adaydır. Solunum sıkıntısı ile başvuran her hastada, akciğerin normal havalandığı ancak normalden az kanlandığı bir durum söz konusu olan KTEPH akla gelmelidir.

Nefes darlığı ile başvuran hastalarda ekokardiyografide sağ kalp fonksiyonları değerlendirilir. Ventilasyon / Perfüzyon sintigrafisi adını verdiğimiz tetkik tanıyı koymamıza olanak sağlar. Çekilen ilaçlı tomografik anjiyografide ise tıkanan pulmoner arterleri görüntülemek mümkündür. Son olarak bir kateter yardımı ile kalbin içine girip akciğer damarları ve kalp içerisindeki basınçları ölçmek tedavinin planlanması açısından önem taşır.

Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon ( KTEPH) hastalığının kesin ve etkin tedavisi bir açık kalp ameliyatı olan “Pulmoner Endarterektomi”dir. Önemli olan nokta KTEPH’te tedavi kararının Göğüs Hastalıkları; Kardiyoloji, Kalp ve Damar Cerrahisi, Radyoloji, Nükleer Tıp, Anestezi ve Yoğun Bakım uzmanlarından oluşan multidisipliner bir yaklaşımla verilmesidir. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesinde Göğüs Hastalıkları; Kardiyoloji, Kalp ve Damar Cerrahisi, Radyoloji, Nükleer Tıp, Anestezi ve Yoğun Bakım uzmanlarından oluşan multidisipliner bir yaklaşımla bu hastalar değerlendirilip en uygun tedavi yönlendirmesi yapılmaktadır.

Ameliyat, hastanın kalp-akciğer cihazına bağlandıktan sonra vücut ısısının 20 dereceye kadar soğutulması ve dolaşımının durdurulması ile kansız ortamın sağlanarak akciğer damarlarındaki kronikleşmiş pıhtıların temizlenmesinden ibarettir. Açık kalp ameliyatlarının teknik zorluğu, uzunluğu ve olası komplikasyonların yönetilmesi düşünüldüğünde kalp cerrahisi ameliyatları konusunda tecrübesi olan ve altyapısı müsait olan merkezlerde yapılması gereken bir ameliyattır.

Bu hastalığın tedavisinde ilaç tedavisi önemli bir yer tutar. Ameliyatın riskli bulunduğu durumlarda ilaç tedavisi yaşam kalitesi açısından önemli faydalar sağlamaktadır. Dünyada ve ülkemizde bu hastalığa özel ilaç mevcut ve sağlık sistemimiz tarafından da geri ödemesi sağlanmaktadır. Dünyada ve ülkemizde

bu hastalığa özel onaylanmış tek bir ilaç mevcuttur ve sağlık sistemimiz tarafından da geri ödemesi sağlanmaktadır.

Pıhtının akciğerin çok küçük ve ulaşılamayacak damarlarında bulunduğu hastalar, cerrahi uygulanmış ama akciğer tansiyonu yüksek kalmaya devam etmiş olan hastalar için ilaç tedavisine yardımcı olarak balon pulmoner anjioplasti tedavisi de uygulanmaktadır.