

Diagnose der pulmonalen Hypertonie

Positiver Echokardiografie-Befund bei 75% der Patienten ignoriert

Kingrey JF. Does pulmonary hypertension identified by echocardiography prompt further evaluation? American College of Chest Physicians, Annual Meeting Abstract 8857. Chest 2009;136:59S

Hintergrund

Die pulmonale Hypertonie (PH) wird häufig zu spät erkannt und damit zu spät therapiert, sodass die Prognose der Patienten immer noch schlecht ist. Viele Patienten werden nicht zu einer weiteren Diagnostik überwiesen, obwohl bei ihnen in der Echokardiografie eine PH festgestellt wurde.

Methode

In einer retrospektiven Studie untersuchte man 3960 Patienten mithilfe der 2-D-Echokardiografie. In die Untersuchung wurden diejenigen Patienten aufgenommen, bei denen eine PH noch nicht bekannt war und der pulmonalarterielle Druck (PAP) über 40 mmHg und die linksventrikuläre Ejektionsfraktion über 50% betragen.

Der primäre Endpunkt war die Überweisung zu einem Pneumologen oder Kardiologen zur Untersuchung mithilfe eines Rechtsherzkatheters oder einer Echokardiografie.

Ergebnisse

229 Patienten (5,8%) im Alter von 29 bis 93 Jahren, davon sieben Frauen, erfüllten die Einschlusskriterien. Nur 54 (23,5%) wurden zu weiteren Untersuchungen überwiesen.

Bei Patienten, die überwiesen wurden, fanden die Untersucher einen signifikant höheren mittleren PAP (50,8 vs. 46 mmHg; $p < 0,01$) als bei den nicht überwiesenen Patienten. Außerdem hatten diese Patienten häufiger einen vergrößerten rechten Ventrikel (58 vs. 19,4%), einen vergrößerten rechten Vorhof (84,6 vs. 45,8%) und eine deutlich eingeschränkte rechtsventrikuläre Funktion (54,8 vs. 10,5%) als die anderen Patienten. Das Alter, die Rasse, das Geschlecht und eine echokardiografisch

nachgewiesene diastolische Funktionsstörung hatte keinen Einfluss auf das Überweisungsverhalten.

Schlussfolgerungen

Nur einer von vier Patienten mit echokardiografisch nachgewiesener PH wurde zu einer weiteren Untersuchung überwiesen. Das bedeutet, dass 75% der Patienten mit einer PH unterversorgt waren. Ein PAP über 50 mmHg war mit einer höheren Überweisungswahrscheinlichkeit assoziiert. Der echokardiografische Nachweis einer PH blieb oft unbeachtet.

In der medizinischen Ausbildung sollte auf die Bedeutung der frühzeitigen Erkennung der PH hingewiesen werden.

Kommentar



Dr. med.
Kathleen Gutjahr,
Leipzig

Die Echokardiografie ist die wichtigste Untersuchung in der primären Diagnostik und Verlaufskontrolle der PH. Sie spielt außerdem präsymptomatisch als jährliche Screeningmethode für eine PH bei Patienten mit einer Mischkollagenose oder einer Sklerodermie, bei Familienmitgliedern von Patienten mit einer gesicherten idiopathischen pulmonalarteriellen Hypertonie (IPAH) sowie vor einer geplanten Lebertransplantation zum Ausschluss einer portalen Hypertonie eine Rolle.

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine retrospektive Studie aus den Jahren 2005 und 2006. Auf kaum einem anderen Gebiet der inneren Medizin gab es in den letzten drei Jahren so viele neue Erkenntnisse zur Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie wie bei der PH und insbesondere bei der pulmonalarteriellen Hypertonie.

Neue Diagnosekriterien

Auch auf dem Gebiet der Echokardiografie hat ein Erkenntniszugewinn stattgefunden. Neben den in dieser Studie verwendeten diagnostischen Kriterien wie ein vergrößerter rechter Ventrikel und/oder Vorhof, eine Dysfunktion des rechten Ventrikels und der PAP fanden weitere relativ einfach zu bestimmende Parameter Einzug in die Diagnostik der rechtsventrikulären Funktion.

Zur Beurteilung der systolischen Funktion des rechten Ventrikels werden in der 2-D-Echokardiografie die basoapikale Bewegung des Trikuspidalklappenrings (TAPSE) und die Messung des Tei-Index (Summe aus isovolumetrischer Kontraktions- und Relaxationszeit dividiert durch die Auswurfzeit) des rechten Ventrikels herangezogen. Die TAPSE korreliert mit der rechtsventrikulären Funktion. Eine TAPSE > 18 mm gilt als normal. Ein Tei-Index von $< 0,4$ gilt als unauffällig, während bei einem Wert von $> 0,77$ eine schwere rechtsventrikuläre Dysfunktion anzunehmen ist.

Fazit

Die Wahrnehmung der pulmonalen Hypertonie ist wesentlich gestiegen, zumal jetzt erstmalig Therapiekonzepte zur Verfügung stehen, die auf einen differenzierten Einsatz gerichtet sind. Die neueren Medikamentengruppen stehen bisher nur Patienten mit einer PAH (Gruppe 1 der Venedig-Klassifikation) im NYHA-Stadium II-IV zur Verfügung. Bei den anderen Formen steht die Optimierung der Grundkrankheit im Vordergrund.

Trotzdem gibt es immer noch Patienten mit echokardiografisch festgestellter PH, deren Befund ignoriert und denen somit eine wirksame Therapieoption vorenthalten wird. Zu berücksichtigen ist aber, dass die Progression der PH unaufhaltsam ist, die Überlebenszeit und die Lebensqualität aber bei rechtzeitiger Therapie verbessert werden können.