

LE NUOVE LINEE GUIDA ESC/ERS/ISHLT PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO DELL'IPERTENSIONE POLMONARE

Carmine Dario Vizza

Centro Ipertensione Polmonare, Dipartimento di Scienze Cardiovascolari e Respiratorie, La Sapienza Università di Roma



Nel corso degli ultimi 15 anni si è assistito ad un rapido progresso delle conoscenze nel campo dell'ipertensione polmonare. Questo fenomeno si è reso possibile da un lato dall'affermarsi di tecniche diagnostiche non invasive (ecocardiografia

Doppler) e dall'altro dall'identificazione di terapie efficaci nella cura della ipertensione polmonare primitiva (oggi classificata come ipertensione arteriosa polmonare idiopatica).

Per "ordinare" l'insieme delle conoscenze in questo campo sono stati organizzati congressi sotto l'egida dell'OMS che hanno poi generato delle documenti di consenso e linee guida da parte di importanti società scientifiche internazionali (1-3).

Recentemente sono state pubblicate le linee guida ESC/ERS (4)

Tra le novità delle nuove linee guida vi è un capitolo dedicato alla ipertensione polmonare associata a malattie polmonari o ipossiemia ribadendo l'importanza prognostica della ipertensione polmonare nella bronco pneumopatia cronica ostruttiva, enfisema polmonare e interstiziopatie. Qui di seguito ne riportiamo in maniera sintetica le raccomandazioni.

Diagnosi

L'ecocardiografia è il miglior metodo per rilevare l'i-

pertensione polmonare, seppure il rendimento diagnostico sia minore rispetto ad altre patologie, per le difficoltà di ottenere immagini tecnicamente valide in caso di pazienti enfisematosi. L'ecocardiografia permette di escludere altre patologie che possono causare IP come le patologie del cuore sinistro, le cardiopatie congenite.

Sulla scorta dell'esame ecocardiografico si possono selezionare i pazienti per il cateterismo cardiaco destro. Lo studio emodinamico dovrebbe essere indicato:

- in tutti i pazienti con pneumopatia in cui l'IP rappresenta un fattore di rischio per trattamenti chirurgici (trapianto di polmone, intervento di riduzione di volume polmonare)
- casi di ipertensione polmonare sproporzionata al grado di patologia respiratoria
- pazienti con frequenti episodi di insufficienza cardiaca destra
- pazienti con alto sospetto clinico ed ecocardiogramma in conclusivo

Terapia

L'ossigeno terapia è un trattamento che ha dimostrato un rallentamento della progressione della IP nei pazienti con BPCO. Nelle interstiziopatie l'efficacia di tale terapia non è stata dimostrata.

L'uso di vasodilatatori sistemici è sconsigliata per il rischio di peggioramento degli scambi gassosi.

Le terapie "specifiche" per l'ipertensione arteriosa polmonare (antagonisti recettoriali dell'endotelina, inibitori della fosfodiesterasi 5, prostanoidei) non sono mai state testate in studi clinici controllati e pertanto non sono indicate nel trattamento di IP associata a pneumopatie.

I pazienti con IP sproporzionata in rapporto alla severità della pneumopatia (pressione media polmonare > 40 mmHg) dovrebbero essere arruolati in studi clinici controllati.

Conclusioni

La pubblicazione delle linee guida ESC-ERS sulla IP rappresentano un ulteriore passo in avanti nella diffusione delle conoscenze nell'ambito di questa situazione emodinamica e fanno emergere la necessità di studi nelle forme di IP più rilevanti dal punto di vista epidemiologico rispetto a alle forme arteriose polmonari o croniche tromboemboliche.

Bibliografia

1. McLaughlin VV, Archer SL, Badesch DB, Barst RJ, Farber HW, Lindner JR, Mathier MA, McGoon MD, Park MH, Rosenson RS, Rubin LJ, Tapson VF, Varga J; Expert consensus document on pulmonary hypertension a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Expert Consensus Documents and the American Heart Association developed in collaboration with the American College of Chest Physicians; American Thoracic Society, Inc.; and the Pulmonary Hypertension Association. *J Am Coll Cardiol.* 2009; 53:1573-619.
2. British Cardiac Society Guidelines and Medical Practice Committee, and approved by the British Thoracic Society and the British Society of Rheumatology. Recommendations on the management of pulmonary hypertension in clinical practice. *Heart.* 2001;86 Suppl 1:11-13.
3. Galie N, Torbicki A, Barst R, Darteville P, Haworth S, Higenbottam T, Olschewski H, Peacock A, Pietra G, Rubin LJ, Simonneau G, Priori SG, Garcia MA, Blanc JJ, Budaj A, Cowie M, Dean V, Deckers J, Burgos EF, Lekakis J, Lindahl B, Mazzotta G, McGregor K, Morais J, Oto A, Smiseth OA, Barbera JA, Gibbs S, Hoeper M, Humbert M, Naeije R, Pepke-Zaba J; Task Force. Guidelines on diagnosis and treatment of pulmonary arterial hypertension. The Task Force on Diagnosis and Treatment of Pulmonary Arterial Hypertension of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J.* 2004;25:2243-78.
4. Task Force for Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of European Society of Cardiology (ESC); European Respiratory Society (ERS); International Society of Heart and Lung Transplantation (ISHLT), Galie N, Hoeper MM, Humbert M, Torbicki A, Vachiery JL, Barbera JA, Beghetti M, Corris P, Gaine S, Gibbs JS, Gomez-Sanchez MA, Jondeau G, Klepetko W, Opitz C, Peacock A, Rubin L, Zellweger M, Simonneau G. Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. *Eur Respir J.* 2009 ;34:1219-63.