proLékaře.cz | 6.11.2026

Plicní hypertenze a cor pulmonale

Komentář k poznámkám MUDr. Pavla Jerie – Kardiol Rev 2005; 7(4)

M. Aschermann, P. Jansa

Autoři edukační přílohy Kardiologické revue věnované plicní hypertenzi jsou potěšeni, že vzbudili zájem vedoucí k otištění polemizujícího textu v tomtéž periodiku. Je totiž přáním každého autora sdělení, aby vyvolal diskusi. Každá přednáška nebo publikace, která diskusi nepodněcuje, je buď tak jasná, že může nudit, nebo tak slabá, že si zaslouží rychlého zapomnění. Autor poznámek k publikovaným textům o plicní hypertenzi MUDr. Pavel Jerie již v názvu prozrazuje, že v našich textech postrádá větší pozornost věnovanou cor pulmonale. Nutno říci, že termínu cor pulmonale jsme se zevrubněji nevěnovali zcela záměrně. Důvodem je především zásadní problém, co to cor pulmonale vlastně je. Podle definice komise expertů WHO jde o hypertrofii pravé komory srdeční vyvolanou onemocněním, které postihuje strukturu nebo funkci plic včetně onemocnění hrudníku nebo plicních cév, s výjimkou stavů, které jsou způsobeny primárním postižením levého srdce nebo vrozenou srdeční vadou. Právě tato definice je zdrojem četných zmatků a nejasností. Objektivní průkaz hypertrofie pravé komory v klinice není vždy snadný. To vedlo k modifikacím definice. Hypertrofie pravé komory byla nahrazena „plicní hypertenzí“, posléze „poruchou struktury nebo funkce pravé komory“. Šíře takto pojaté definice je obrovská a ve svém důsledku nepraktická. Zahrnuje vše od lehké elevace tlaků v plicnici až po pravostranné srdeční selhání. Proto se řada autorů kloní k názoru, že je snad lépe termín cor pulmonale zcela opustit a nahradit jej přesným popisem situace, z nějž plyne, zda u příslušného onemocnění, které postihuje strukturu nebo funkci plic, je přítomna plicní hypertenze a jak je závažná. Závažnost plicní hypertenze na rozdíl od prostého průkazu hypertrofie pravé komory totiž poskytuje rovněž důležitý a poměrně velmi přesný údaj o životní prognóze nemocných. A právě plicní hypertenzi jsme se ve svých textech věnovali.

Plicní hypertenze je závažný syndrom. V edukační příloze jsme se zabývali zejména problematikou chronické prekapilární plicní hypertenze. Cílem bylo obrátit pozornost zejména na to nové, co se v této oblasti stalo především v možnostech léčby. Je nade vší pochybnost, že plicní hypertenze u respiračních onemocněních je pro vysokou prevalenci chronické obstrukční plicní nemoci závažný problém. MUDr. Jerie cituje ve svých poznámkách v této souvislosti několik publikací pocházejících z 2. poloviny minulého století. Co je však zásadně nového od těch dob? Jistě jsme pokročili v patofyziologii. Víme, že podkladem hypertenzních změn na plicních cévách není jen dlouhodobá generalizovaná vazokonstrikce, ale rovněž remodelace indukovaná hypoxií, zánětem, mechanickým namáháním hyperinflatovaných plic a toxicitou jednotlivých složek tabákového kouře. V léčbě jsme však nezaznamenali pokrok prakticky žádný. Zlepšení funkce plic, zanechání kouření nebo oxygenoterapie se na výši tlaků v plicnici prakticky neprojeví. Účinek vazodilatační léčby blokátory kalciových kanálů je pochybný. Nabízí se možnost specifické léčby plicní hypertenze prostanoidy, antagonisty endotelinových receptorů nebo inhibitory fosfodiesterázy. Postrádáme však relevantní data z randomizovaných klinických studií. Dramatické změny ale zaznamenáváme v posledních letech především v léčbě plicní arteriální hypertenze a chronické tromboembolické plicní hypertenze. Svědčí o tom také náplň Světového sympózia o plicní hypertenzi v Benátkách v roce 2003, z něhož vzešla v loňském roce publikovaná evropská a americká doporučení pro diagnostiku a léčbu plicní hypertenze. Právě aktuálně se rozvíjející problematika je logickou náplní našeho edukačního textu.

MUDr. Jerie ve svých poznámkách kriticky připomíná nedostatečný odkaz na významnou tradici kardiorespirace v naší zemi a na naší klinice. Doufáme, že opak je pravdou. Věhlas, který získala řada prací vznikajících zde před desetiletími, je pro nás inspirující a zavazující. Žel, nepřízeň doby minulé nedopřála tomuto dění pokračování. V roce 1998 jsme se pokusili na tuto slavnou tradici skromně navázat. Iniciovali jsme vznik specializovaného centra pro plicní hypertenzi na II. interní klinice Všeobecné fakultní nemocnice (VFN) v Praze. Shromáždili jsme soubor více než 100 nemocných s plicní arteriální hypertenzí z celé ČR. Postupně jsme zavedli léčbu všemi specifickými farmaky (intravenózní, subkutánní a inhalační prostanoidy, antagonisté endotelinových receptorů, inhibitory fosfodiesterázy), mnohdy dříve, než se léky podařilo v ČR registrovat. S úspěchem jsme rovněž aplikovali metodu balonkové atriální septostomie. V roce 2003 jsme zahájili ve spolupráci s prof. Eckhardem Mayerem z Kliniky kardiochirurgie a hrudní chirurgie Fakultní nemocnice v Mainzu teoretické přípravy projektu endarterektomie plicnice v ČR. Vlastní operační program byl v Kardiocentru VFN započat v září 2004. Do počátku února 2006 bylo operováno 22 nemocných. Časná mortalita (4,5 %) je srovnatelná s nejlepšími světovými pracovišti. V pokročilém stadiu příprav je rozšíření tohoto programu pro nemocné ze Slovenska. Připravili jsme rovněž pro Českou kardiologickou společnost Doporučení pro diagnostiku a léčbu plicní arteriální hypertenze. V loňském roce vznikla z naší iniciativy Pracovní skupina Plicní cirkulace při České kardiologické společnosti. Lze konstatovat, že II. interní klinika VFN se v posledních letech stala v ČR vůdčím pracovištěm v oblasti plicní cirkulace a dostupností komplexní diagnostiky a léčby včetně chirurgické léčby chronické tromboembolické plicní hypertenze je Centrum pro plicní hypertenzi ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze zcela ojedinělé nejen v naší zemi, ale i ve střední a východní Evropě. Jsme přesvědčeni, že jde o důstojné pokračování před desetiletími skvělé tradice a snad alespoň o částečnou splátku dluhu v uznání jejím posledním pokračovatelům. Je velikou škodou, že mladší generaci, která se dnes na klinice pokouší problematiku rozvíjet, již nebylo dopřáno inspirovat se při osobním kontaktu s posledními velikány působícími na tomto pracovišti, profesorem Daumem a docentem Ouředníkem. O to více jsme vděčni za možnost milé a nesmírně přínosné spolupráce s panem profesorem Jiřím Widimským starším, nestorem české kardiologie, který se ve svém širokém spektru zájmu plicní cirkulaci věnoval po desetiletí.

prof. MUDr. Michael Aschermann, DrSc., FESC
MUDr. Pavel Jansa

Centrum pro plicní hypertenzi,
II. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha