

GUIDELINES FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PULMONARY HYPERTENSION (VERSION 2009)

<http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/pulmonary-arterial-hypertension.aspx>
Eur Heart J 2009;30:2493-2537.

Kvalitetsutvalget har innhentet uttalelse fra:

- overlege Arne Andreassen, Kardiologisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, og
- ass. avdelingsdirektør Nils Walde, Hjereteavdelingen, Haukeland universitetssykehus

Andreassen skriver:

"European Society of Cardiology og European Respiratory Society har gått sammen om nye retningslinjer for diagnostikk og behandling av pulmonal hypertensjon (PH). Forfatterne er i all hovedsak europeiske kardiologer eller lungespesialister og er høyprofilerte innenfor dette feltet. Grunnlaget for den videre fremstilling og diskusjon, etter at definisjoner og patofysiologi innledningsvis er gitt, er WHO's kliniske inndeling av PH i 5 grupper: (1) pulmonal arteriell hypertensjon, (2) PH ved venstresidig hjertesykdom, (3) PH assosiert med lungesykdommer og/eller hypoksemi, (4) kronisk tromboembolisk PH og (5) PH ved uklare og/eller multifaktorielle mekanismer. Ser man bort fra referansene, er 25 av artikkelens 38 sider viet gruppe 1. Et slikt fokus henger nok sammen med sykdommens alvorlighetsgrad og de ikke ubetydelige medikamentelle nyvinninger som de siste 5-10 år er dokumentert blant disse pasientene i randomiserte studier. Etter bred og god diskusjon vedrørende diagnostikk og behandling, med henvisninger til grad av anbefaling (Class I, II, III) og nivå av bevisførsel (Level of evidence A, B, C), avsluttes kapitlene med oversiktlige algoritmer for begge disse områdene.

De diagnostiske hjelpemidler og medikamenter som drøftes, er tilgjengelige også i Norge. En nylig utgitt ekspertuttalelse fra amerikansk side (ACCF/AHA) om PH avviker bare i liten grad fra de europeiske retningslinjene..."

Walde skriver:

"Jeg har gått gjennom de nye "Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension" som ESC og ERS har utgitt i fellesskap. De er skrevet av kardiologer og lungeleger med stor erfaring innenfor dette feltet, både når det gjelder klinisk virksomhet og forskning.

I tillegg til å gi god veiledning for diagnostikk og behandling gir dokumentet nøye beskrivelse av definisjoner og inndeling av ulike grupper av pulmonal hypertensjon i tråd med retningslinjer vedtatt av WHO's arbeidsgruppe i Dana Point, 2008. Det er grundig angivelse av klasse av anbefalinger og grad av evidens for de ulike anbefalinger.

Dokumentet kan brukes som oppslag relatert til håndtering av enkelttilfeller, men kan med fordel også leses i sin helhet av kardiologer, lungeleger og revmatologer som ønsker en oversikt over emnet. Man finner egne avsnitt om pulmonal hypertensjon relatert til hjertesykdom, lungesykdom og revmatologisk sykdom..."

Kvalitetsutvalgets vurdering (møte 11.01.10):

De foreliggende retningslinjene om pulmonal hypertensjon gir en god oversikt over dagens kunnskap om patofysiologi, klinisk klassifisering, relevante undersøkelser og behandlingsmuligheter. Det er få randomiserte studier innen feltet, så med få unntak er samtlige anbefalinger "level of evidence C", dvs. basert på konsensus blant ekspertene. Vi mener likevel at de anbefalingene som gis, er nøkterne, balanserte og i god overensstemmelse med dagens kunnskap på feltet slik det fremkommer i dokumentet.

Hoveddelen av retningslinjene omhandler pasientgruppen "pulmonary arterial hypertension" (PAH), som kun omfatter 0,6 % av pasientene med pulmonal hypertensjon, og i Norge vil dette dreie seg om et begrenset antall

(20-50?). Pga. sykdommens alvorlighetsgrad og lovende fremskritt innen medikamentell behandling de seneste år anbefales det at pasientene sentraliseres til et nasjonalt referansesenter som har spisskompetanse innen ekkokardiografi og invasiv hemodynamisk utredning, og tett samarbeid mellom kardiologer og lungemedisinere, revmatologer og pediatere.

På denne bakgrunn anbefaler Kvalitetsutvalget at NCS gir sin tilslutning til retningslinjene.

Kvalitetsutvalget presiserer:

Retningslinjer er råd, ikke regler

Disse retningslinjer er ment som en støtte for legers kliniske beslutninger angående utredning og behandling. De beskriver flere mulige fremgangsmåter, som vil være passende for de fleste pasienter under de fleste omstendigheter. Bedømmelse og behandling av den enkelte pasient må gjøres av legen og pasienten i lys av den aktuelle pasients spesielle situasjon. Det vil dermed finnes situasjoner der det er akseptabelt å fravike retningslinjene.

Oslo den 11. januar 2010

Ole-Gunnar Anfinsen
leder (sign)

Tone Nerdrum
(sign)

Vernon Bonarjee
(sign)

NCS har i styremøte den 10.03.2010 gitt tilslutning til disse retningslinjer, med ovennevnte reservasjon.