GHIDUL PACIENȚILOR CU HIPERTENSIUNE PULMONARĂ

DR. MĂDĂLINA BRUTARU | SUB COORDONAREA PROF. DR. IOAN MIRCEA COMAN

Sumar

Importanța acestui ghid 1
Ce este hipertensiunea pulmonară? 2
Cauzele hipertensiunii pulmonare 3
Simptome 4
Diagnosticul 5
Evaluarea fizică 8
Cardiolog sau pneumolog? 9
Tratamentul 9
Tratament chirurgical 12
Stilul de viață 12
Mișcarea 13
Călătoriile 14
Sarcina 14
Vaccinarea 14
Suportul psihologic 15
Hipertensiunea pulmonară la copii 15
Pacient cu HTP în vreme de pandemie 16
Ce măsuri de precauție ar trebui să iau ca pacient cu HTP? 16
Centre care tratează hipertensiunea pulmonară 17
Despre asociație 18

Respiră! Bucură-te de fiecare zi!

Sunt unul dintre cei aproximativ 500 de pacienți cu hipertensiune pulmonară din România. Și sunt norocos că am fost diagnosticat la timp și pot avea o viață normală dacă îmi urmez tratamentul.

 # Bogdan Burduja

Președintele Asociației Pacienților Hipertensivi Pulmonari

Povestea mea a început când aveam 39 de ani. Din cauză că oboseam și când urcam câteva trepte am mers la medic. Am primit destul de repede un diagnostic la care nu mă așteptam deloc. **Nu înțelegeam nici dacă am probleme cu inima sau cu plămânii.**
În timp, am realizat că am fost foarte norocos pentru că am fost diagnosticat la timp și pot duce în continuare o viață normală. De aceea, m-am implicat în Asociația Pacienților Hipertensivi Pulmonari pentru a ajuta și alți pacienți.
Din punctul meu de vedere este foarte important ca orice persoană să meargă la medic atunci când are simptome precum oboseală la urcatul câtorva trepte, dureri în piept sau altele.

În lume trăiesc aproximativ 25 de milioane de oameni cu această afecțiune.

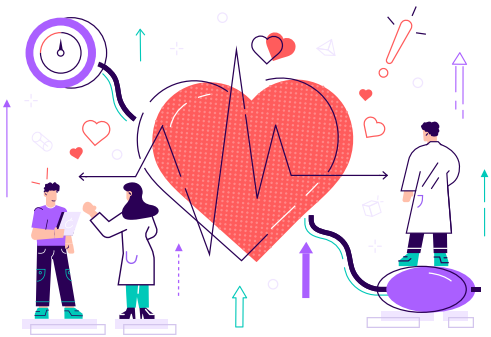
Acest ghid face parte din campania noatră de informare „Respiră! Bucură-te de fiecare zi!“, demarat de Asociația Pacienților Hipertensivi Pulmonari în parteneriat cu Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România și susținut de compania Janssen.

Ne-am propus să aducem informații utile pentru pacienții cu hipetensiune pulmonară legate de înțelegerea mai bună a bolii, importanța urmării cu strictețe a tratamentului și stilul de viață ce trebuie urmat.
Totodată, ne adresăm publicului larg cu informații despre această afecțiune pentru a înțelege boala și a merge la medic dacă aveți vreun simptom descris.

Ce este hipertensiunea pulmonară?

Ne putem pune întrebarea dacă este o boală cardiacă sau o boală de plămâni. Hipertensiunea pulmonară este o afecțiune ce afectează atât inima, cât și plămânii. O definiție simplă și scurtă este că HTP este o boală progresivă care reduce fluxul de sânge și crește presiunea în arterele plămânilor.

Pentru o mai bună înțelegere, explicăm pe scurt procesul și cum se ajunge la această presiune crescută.



Inima este un organ format din două „pompe“ interconectate, cu roluri și caracteristici diferite. Sângele oxigenat de plămâni ajunge în partea stângă pentru a fi pompat în vasele de sânge din întreg organismul. Având această responsabilitate de a pompa sângele în întreg corpul, la toate organele și țesuturile, partea stângă a inimii trebuie să genereze o presiune crescută. Această presiune este ceea ce noi cunoaștem drept „tensiune arterială“ și poate fi măsurată cu ajutorul unui tensiometru.

După ce sângele a transportat oxigenul în corp, el trebuie să se întoarcă în plămâni pentru a fi oxigenat. Acum el ajunge în partea dreaptă a inimii, care are rolul de a-l trimite în plămâni. În mod normal, în circulația pulmonară se înregistrează presiuni scăzute. Creșterea acestor valori poartă numele de hipertensiune pumonară. Cu cât crește presiunea din circulația pumonară, cu atât ventriculul drept al inimii trebuie să se contracte mai puternic pentru a putea pompa sângele în plămâni. Cu timpul însă, pomparea devine insuficientă, scade capacitatea lui de a transporta sângele la plămâni și se reduce oxigenarea întregului organism.

CAUZELE HIPERTENSIUNII PULMONARE

Există mai multe cauze ale acestei afecțiuni:

- ereditară (afecțiunea a mai existat în familie și a fost moștenită)
- poate fi determinate de consumul anumitor medicamente sau toxine;
- boli cardiace congenitale (boli apărute de la naștere în care există anumite defecte anatomice, astfel încât circulația nu mai respectă traseul normal);
- infecția HIV
- anumite boli precum sclerodermie, lupus eritematos;
- tulburări cardiace (insuficiența cardiacă, bolile valvelor inimii stângi;
- boli pulmonare (BPOC, fibroza pulmonară, sindromul de apnee în somn, tulburări de dezvoltare ale cutiei toracice);
- obstrucții ale vaselor pulmonare – cel mai frecvent associate cheagurilor de sânge ce blochează vasele și duc la creșterea presiunii pulmonare;
- boli diverse, ce nu pot fi încadrate în categoriile de mai sus, de exemplu bolile hematogologice.

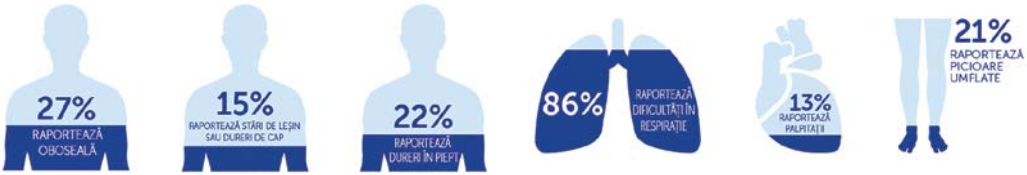
De remarcat și faptul că în 50-60% din totalul cazurilor de hipertensiune pulmonară nu este cunoscută cauza.

SIMPTOME

Persoanele cu hipertensiune pulmonară experimentează **o paletă largă de simptome** cu o intensitate ce variază, în funcție de severitatea afecțiunii.

Atât adulții, cât și copiii pot fi afectați de această boală.

DE REȚINUT: cele mai multe simptome nu sunt specifice doar acestei afecțiuni, ci sunt întâlnite în multe alte boli ale inimii și plămânilor. De aceea, diagnosticul precoce poate fi dificil de stabilit.



Cele mai întâlnite SIMPTOME sunt:

1. Senzația de lipsă de aer;
2. Oboseala excesivă;
3. Scăderea toleranței la efort;
4. Durerea în piept;
5. Amețeală;
6. Picioare și glezne umflate;
7. Tuse.
8. Pierdere conștiență
9. Senzația de umflare a abdomenului
10. tuse cu sânge

Aceste simptome apar la efort, dar pot apărea și în repaus la pacienții cu boala severă, avansată.

Pe măsură ce partea dreaptă a inimii funcționează tot mai greu, simptomele devin tot mai puternice.

- Senzația de lipsă de aer se agravează;
- Oboseală este tot mai pronunțată;
- Bătăi neregulate ale inimii;
- Buzele și unghiile pot lua o nuanță albăstruie.

Diagnosticul

Este important ca persoanele care au unele din simptomele de mai sus să meargă la medic.

Din păcate, de multe ori se întâmplă ca pacienții să fie diagnosticați foarte târziu pentru că simptomele timpurii pot fi confundate cu cele ale altor afecțiuni cardiace sau pulmonare. La început, simptomele pot fi relativ subtile și nespecifice.

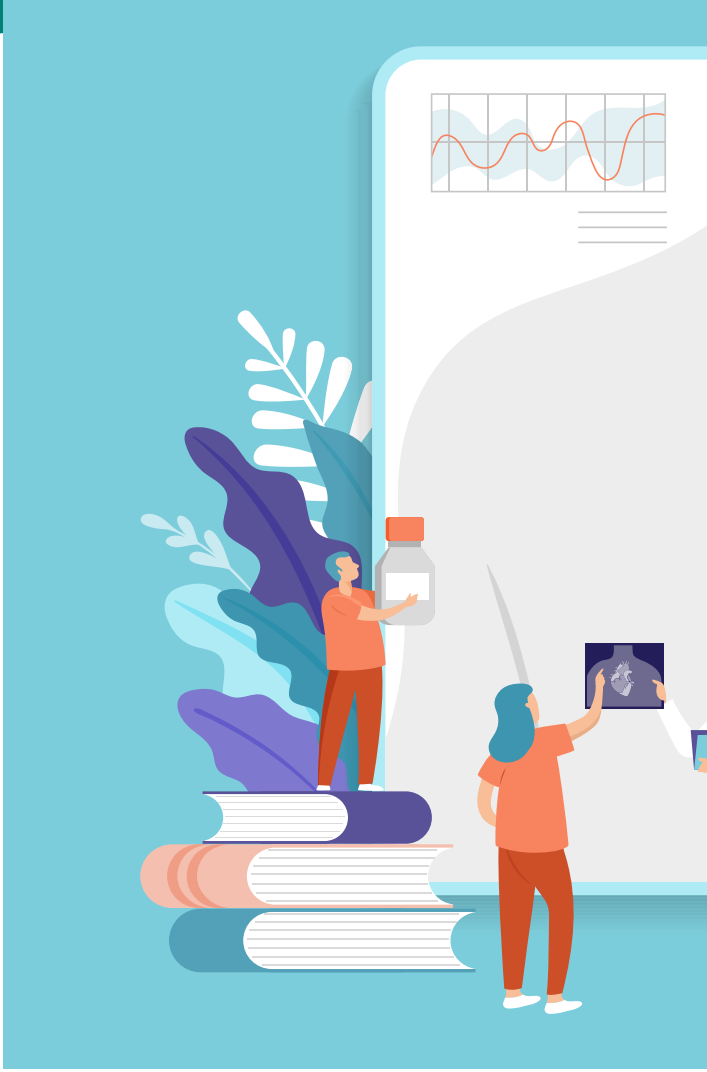
De aceea, există o mare întârziere de la momentul în care pacientul comunică câteva dintre aceste simptome medicului de familie până când ajunge la medicul de specialitate (cardiolog sau pneumolog) sau spital.

În SUA și Canada durează între 2 și 3 ani pentru a primi un diagnostic corect pentru pacienții cu hipertensiune arterială pulmonară. În momentul diagnosticului, deja 75% dintre pacienți sunt într-un stadiu avansat al bolii.

Medicul va avea nevoie de mai multe investigații pentru a vedea dacă este vorba despre hipertensiune pulmonară și pentru a stabili cauza.

Evaluarea pacientului suspect de hipertensiune pulmonară cuprinde:

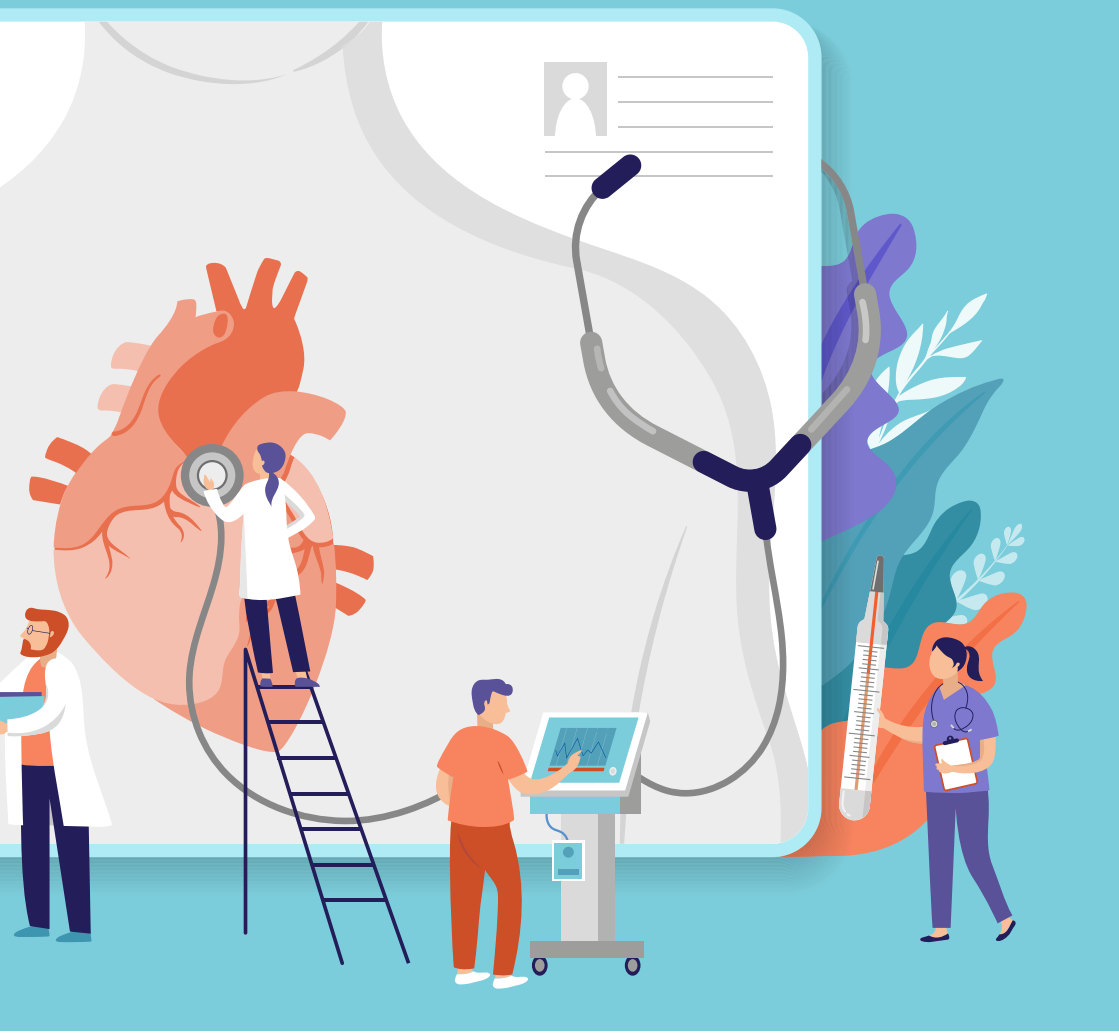
- **Analize de sânge** - sunt necesare pentru diagnosticul unor cauze de hipertensiune pulmonară (boli autoimune, HIV, trombofilie etc.) și monitorizarea afectării renale sau hepatice ce pot apărea în evoluția bolii + BNP/NT- proBNP, anemie;
- **ECG** - poate evidenția creșterea dimensiunilor părții drepte a inimii sau tulburari de ritm ale inimii ce necesita tratament anticoagulant, antiaritmic;
- **Ecocardiografie:** poate diagnostica cauze ale hipertensiunii pulmonare (boli cardiace congenitale, boli ale valvelor) și stabili gradul de afectare a inimii drepte. Pot fi măsurați indicatori indirecți ai prezenței și gradului de severitate al hipertensiunii pulmonare;
- **Radiografie pulmonară:** oferă indicii cu privire la prezența unei boli pulmonare și la posibila afectare a inimii;



- **Teste ventilatorii:** pot diagnostica boli pulmonare ce determina hipertensiunea pulmonară, precum și severitatea alterării transferului gazelor sangvine;
- **Ecografia abdominală:** poate stabili diagnosticul de hipertensiune portală (hipertensiunea portală este definită prin creșterea presiunii sanguine la nivelul sistemului circulator venos portal, care transportă sângele de la organelle abdominale la ficat), ce se poate asocia cu hipertensiune arteriala pulmonara
- **CT** (tomografie computerizată) pulmonar cu substanță de contrast: permite vizualizarea cheagurilor de sânge din arterele pulmonare și modificările plămânilor din patologiile pulmonare;
- **Cateterism cardiac:** presupune efectuarea unei mici incizii la nivel inghinal și introducerea unui cateter prin vase până la inimă, cu măsurarea exactă a presiunilor din cavitățile inimii și vase.

  Este singura investigație ce pune diagnosticul de certitudine al hipertensiunii pulmonare.

  Cateterismul cardiac se efectuează în laboratorul specializat din cadrul unui spital, iar procedura se desfășoara sub anestezie locală, astfel încât



pacientul va fi tot timpul conștient.

- **Test de mers 6 minute:** este util pentru evaluarea capacității de efort la pacienții cu hipertensiune pulmonară, în vederea stabilirii severității bolii și eficienței tratamentului. Pacientul va trebui sa parcurgă în pas obișnuit timp de 6 minute o anumită distanță (de obicei un coridor), fiind monitorizată distanța parcursă. Sunt urmărite și apariția simptomelor la efort (lipsă de aer, durere în piept), dar și evoluția tensiunii arteriale sistemice, a pulsului și a saturației periferice a oxigenului.
- **Scintigrafie de ventilație;**
- **Angiografie pulmonară.**

Evaluarea fizică

Câteva întrebări simple pot stabili și gradul de afectare a vieții de zi cu zi. Pacienții nou-diagnosticați și cei cu diagnostic cunoscut trebuie să răspundă la următoarele întrebări:

CARE ESTE STAREA TA GENERALĂ COMPARATIV CU EVALUAREA PRECEDENTĂ?

CARE ESTE NIVELUL GENERAL DE ENERGIE?

PUTEȚI REALIZA ACTIVITĂȚILE OBIȘNUITE (ÎMBRĂCAT, IGIENĂ PERSONALĂ, DEPLASARE ÎN LOCUINȚĂ FĂRĂ A OBOSI?

S-A ÎMBUNĂTĂȚIT CAPACITATEA DE A DEPUNE EFORT? CU CÂT – ÎN MINUTE?

CE DISTANȚĂ PUTEȚI SĂ MERGEȚI PÂNĂ SĂ OBOSIȚI ȘI SĂ TREBUIASCĂ SĂ VĂ OPRIȚI?

AȚI AVUT AMEȚELI?

CÂTE ETAJE PUTEȚI URCA PÂNĂ SĂ APARĂ OBOSEALA?

AU APĂRUT MAI NOU ȘI ALTE SIMPTOME?

V-AȚI PIERDUT STAREA DE CONȘTIENȚĂ?

Cardiolog sau pneumolog?

Orice persoană care prezintă unele dintre simptomele descrise anterior se poate întreba: să merg la un medic cardiolog sau pneumolog? Nu există răspuns **greșit** la această întrebare. **Puteți merge și la cardiolog și la pneumolog.**

O altă sugestie este să vă consultați cu medicul dvs. de familie și el vă poate ghida către un specialist/spital etc.

Medicii cardiologi sunt cei care diagnostichează și tratează cauzele cardiace ale hipertensiunii pulmonare (de pildă bolile cardiace congenitale, bolile valvulare, boli ale mușchiului inimii). Tot ei sunt cei care pot efectua cateterism cardiac pentru diagnosticul HTP și ecocardiografie pentru evaluarea funcției inimii.
Și cardiologii și pneumologii sunt cei care inițiază tratamentul specific hipertensiunii pulmonare și reevaluează periodic pacienții, pentru că această afecțiune afectează atât inima, cât și plămânii.

Tratamentul

Tratamentul medicamentos prescris are rolul de a îmbunătăți circulația sanguină și de a reduce presiunea de la nivelul plămânilor.

Medicul stabilește schema terapeutică și monitorizează evoluția pacienților.

Tratamentul pentru hipertensiunea pulmonară este cuprins într-un **program național** pentru această afecțiune, conform ghidurilor internaționale în vigoare. Ghidurile stipulează că medicația vasodilatatoare se administrează în trepte terapeutice corespunzătoare severității bolii.

Tratamentul poate fi împărțit în 3 trepte: t**ratament de bază, terapie specifică** și **tratament chirurgical** (în anumite cazuri de hipertensiune pulmonară trombembolică).

TRATAMENT DE FOND. cuprinde anticoagulantele orale, medicamente diuretice și suplimentele de fier.

Anticoagulantele orale sunt recomandate unor anumite categorii de pacienți cu risc mai mare de apariție al cheagurilor de sânge (cei cu boală pulmonară tromboembolică).

În plus, o complicatie frecvent întâlnită la pacienții cu HTP este apariția fibrilației atriale/ flutterului atrial, ce necesită tratament anticoagulant permanent.

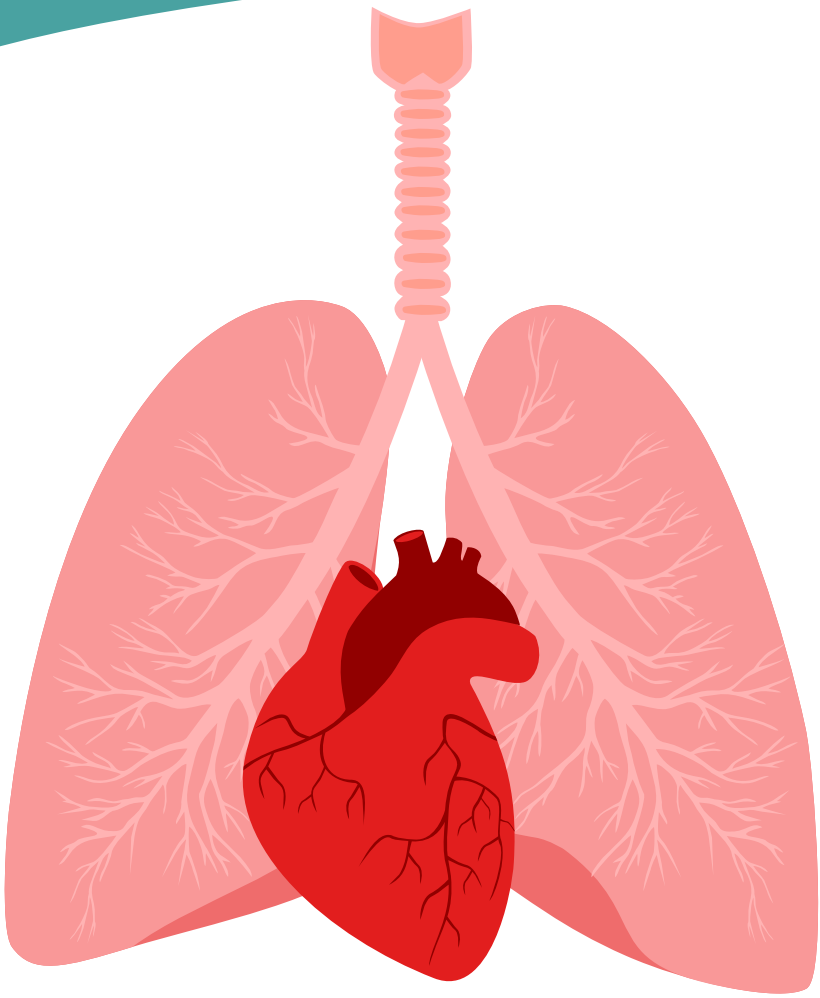
Medicamentele diuretice. Funcționarea insuficientă a părții drepte a inimii poate duce la retenția apei în corp, cu simptome precum creșterea în greutate, umflarea picioarelor, distensie și dureri abdominale. Medicamentele diuretice induc eliminarea surplusului de lichid, însa este nevoie ca pe perioada utilizării lor să fie monitorizată funcția rinichilor prin analizele de sânge.

Suplimentele de fier. Desi majoritatea pacienților cu hipertensiune pulmonară prezintă valori mari ale hemoglobinei, deficitul de fier este relativ frecvent întâlnit și poate duce la agravarea simptomelor și cresterea mortalității. De aceea, este necesară monitorizarea periodică a hemoleucogramei și a valorilor sideremiei și feritinei și suplimentarea cu fier intravenos atunci când este nevoie.

TRATAMENTUL MEDICAMENTOS SPECIFIC este format din medicamente cu rol de dilatare a vaselor pulmonare, având ca scop cu scăderea presiunii în circulația pulmonară.

Aceste medicamente pot duce si la dilatarea vaselor din întregul organism și din această cauză pot apărea:

- Hipotensiunea arterială sistemică (tensiune arterială sistolică sub



100mmHg) ce se poate manifesta prin amețeală, privire încețoșată, slăbiciune, pierderea stării de conștiență;
- Dureri de cap;
- Înroșirea feței.

Aceste medicamente sunt incluse în Programul Național de Hipertensiune Pulmonară și pot fi prescrise doar în centre specializate, sub supraveghere medicală atentă și evaluare periodică.

DE REȚINUT! În funcție de cauza și stadiul bolii, medicul poate recomanda administrarea unui singur medicament sau a unei combinații.

Tratament chirurgical

În cazul in care tratamentul medicamentos este considerat ineficient, medicul poate recomanda efectuarea anumitor proceduri intervenționale sau chirurgicale.

Trombendarterectomie pulmonară este o intervenție chirurgicală prin care sunt extrase cheagurile de sânge prezente în arterele pulmonare, în cazul în care aceasta este cauza hipertensiunii pulmonare.

În cazurile extreme transplantul pulmonar sau cardio-pulmonar este ultima variantă de tratament, la pacienți fără altă alternativă.

Stilul de viață

Dupa stabilirea diagnosticului de hipertensiune pulmonară, pacienții trebuie să facă anumite schimbări ale stilului de viață care să prevină complicațiile și progresia bolii.

Dieta ar trebui să fie cât mai sănătoasă și echilibrată.

Consumul de sare poate duce la umflarea picioarelor și la creșterea în greutate, astfel încât nu este

recomandat/ admis consumul alimentelor bogate în sare (conserve, murături, alimente fast-food, snacks-uri) și adăugarea de sare în mâncare.

Consumul de înlocuitori de sare este periculos întrucât poate duce la creșterea nivelului de potasiu din sânge.

În general, se recomandă consumul a 1,5-2 l lichide zilnic.

Este recomandată cântărirea zilnică, întrucât creșterea în greutate cu 2-3 kg în câteva zile trebuie să fie un semnal de alarmă pentru contactarea medicului în vederea modificarii dozei de medicament diuretic.

Mișcarea

Cei mai mulți pacienți cu hipertensiune pulmonară au o toleranță scăzută la efort.
De aceea, recomandărea este să facă mișcare dar de intensitate moderată, de exemplul mersul pe jos, în limita în care pot.

Medicul stabilește nivelul de efort fizic recomandat, în funcție de gradul afectării cardiace și pulmonare. În plus, se recomandă participarea la programe de recuperare individualizate.

În ceea ce privește băile foarte fierbinți sau sauna, acestea nu sunt recomandate întrucât pot duce la scăderea tensiunii arteriale.

Călătoriile

Pacienții ar trebui să aibă asupra lor un document care să menționeze afecțiunile de care suferă, tradus într-o limbă de circulație internațională. Pacienții ce au simptome la efort mic sau în repaus și cei cu valori scăzute ale oxigenului în sange (SpO2 < 90%) trebuie să primească oxigen suplimentar în cursul zborurilor.

Sarcina

Pacientele cu hipertensiune pulmonară prezintă un risc crescut de mortalitate în cazul apariției sarcinii. De aceea, este recomandată folosirea metodelor contraceptive în perioada fertilă (în principal prezervativul și steriletul). Unele contraceptive orale pot crește riscul apariției cheagurilor de sânge, fiind necesară consultarea unui medic înainte de urmarea unui astfel de tratament.

Vaccinarea la pacienții cu hipertensiune pulmonară

Prof. Dr. Doina Azoicăi • Președintele Societății Române de Epidemiologie

Pacientii cu hipertensiune pulmonară au un risc crescut de a dezvolta infecții pulmonare grave care pot determina decesului la 7% dintre acestea. În acest context pentru acesti pacienți se recomandă vaccinarea pentru prevenirea infecției cu virusul gripal și cea cu pneumococ.
Vaccinarea antipneumococică poate fi realizată atât cu vaccinul conjugat (PCV13), cât și vaccinul polizaharidic (PPSV23). Dacă schema de vaccinare este începută cu PCV13 la un interval de 8 săptămâni se recomanda administrarea unei doze de PPSV23 și urmată de revaccinare cu PPSV23 la un interval de 5 ani de la ultima doză de PPSV23. În cazul în care la persoanele din grupă de vârsta 19-65 de ani s-a administrat o prima doză de PPSV23 aceasta se poate repeta după 5 ani de la doza anterioară. Pentru creșterea protecției se

recomanda însă aplicarea unei scheme care cuprinde inițial vaccinarea cu vaccinul conjugat (PCV13) care este continuată cu vaccinul polizaharidic (PPSV23). Vaccinarea antigripală se va face anual, în perioada sezonului epidemic de gripă, cu vaccinul inactivat, corespunzator contextului epidemiologic. În situația in care la momentul vaccinării antigripale se începe și schema de vaccinare antipneumococice dozele pentru cele două vaccinuri se pot face simultan respectându-se ulterior intervalele corespunzătoare pentru fiecare tip de preparat vaccinal.

Suportul psihologic

Fiind o afecțiune cronică, are un impact psihologic atât asupra pacientului, cât și asupra familiei. Pentru pacient este foarte importantă susținerea familiei și a prietenilor. Totodată, este recomandată consilierea psihologică. Participarea la grupuri de suport cu pacienți cu aceeași afecțiune este binevenită întrucât aduce împărtășirea unor experiențe din partea unor oameni cu experiențe și probleme similare.

Hipertensiunea pulmonară la copii

Hipertensiunea pulmonară apare și la copii în anumite situații. Cele mai frecvente cause sunt legate de boli cardiace congenitale și hipertensiune pulmonară ereditară.
Un diagnostic complet este necesar la copii cu suspiciune de hipertensiune pulmonară, iar tratamentul trebuie adaptat la greutatea și vârsta pacientului.

Pacient cu HTP în vreme de pandemie

Pacienții cu hipertensiune, ca pacienți cronici, trebuie să aibă mai mare grijă în această perioadă de pandemie.

Potrivit Centrului de Boli Transmisibile (CDC) din SUA, nu există dovezi care să sugereze că persoanele cu anumite probleme de sănătate se infectează mai ușor cu virusul COVID-19. Însă, există dovezi că persoanele cu probleme de sănătate, inclusiv legate de inimă sau plămâni au un risc mai mare de a dezvolta o formă serioasă a bolii odată ce sunt infectați cu acest virus.

Pacienților cu hipertensiune pulmonară le este recomandată vaccinarea anticovid. Înainte de vaccinare, este important ca fiecare să vorbească cu medicul curant și să ia această decizie împreună.

Ce măsuri de precauție ar trebui să iau ca pacient cu HTP?

Trăim vremuri pline de provocări și este nevoie să regândim abordarea de zi cu zi. Fiecare persoană trebuie să își consulte medical despre riscurile personale și măsurile de siguranță impuse.

Printre măsurile generale aprobate la nivel international ce se pot lua, se numără:

- Stați acasă cât mai mult posibil pentru a reduce riscul de a fi expus;
- Evitați mulțimile;
- Păstrați un spațiu de minim 2 m de alte personae;
- Limitați contactul cu persoanele bolnave;
- Evitați să vă atingeți fața, în special ochii, gura și nasul;
- Purtați mască;
- Evitați toate călătoriile neesențiale.

Centre care tratează hipertensiunea pulmonară

În România există mai multe centre care tratează hipertensiunea pulmonară în cadrul unui program național dedicat.

CENTRE PENTRU ADULȚI

București • Institutul de Pneumologie „Marius Nasta“ - coordonator conf. Dr. Claudia Toma • https://marius-nasta.ro/

• Institutul de Boli Cardiovasculare „CC Iliescu“ – coordonatori prof. Dr. Ioan Mircea Coman • http://www.cardioiliescu.ro/

Iași • Spitalul Clinic de Pneumologie, coordonator dr. Anda Tesloianu • https://www.pneumo-iasi.ro/

Timișoara • Spitalul Clinic „Victor Babeș“ - coordonator Dr. Nicoleta Bertici • https://www.spitalul-vbabes-tm.ro/

Cluj-Napoca • Centrul Inimii - coordonator Dr. Raluca Rancea • http://institutulinimii.ro/

Târgu Mureș • Sp. Clinic Jud. Tg. Mureș - coordonator Conf. Dr. Ioan Tilea

Oradea • Sp. Clinic Jud. Oradea - coordonator dr. Marius Rus

CENTRE PENTRU COPII

Târgu Mureș • Institutul de Boli Cardiovasculare si Transplant – Clinica Cardiologie Pediatrică – coordonator Prof. Dr. Rodica Toganel • http://ibcvt.ro/

Timișoara • Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Louis Țurcanu – coordonator Conf. Dr. Gabriela Doros • https://www.spital-copii-timisoara.info/

Cluj • Centrul Inimii – Clinica Chirurgie Cardiovasculară, Sectia Cardiologie Pediatrică - coordonator Dr. Simona Opriță • http://institutulinimii.ro/

Iași • Spitalul de Copii Sf. Maria - coordonator prof. Alina Luca

București • Spitalul de Copii „Victor Gomoiu“ - coordonator conf. Dr. Ioana Ghiorghiu

Despre asociație

Asociația Pacienților Hipertensivi a luat ființă în 2014 din dorința de a oferi suport și informație pacienților, a se implica în susținerea drepturilor lor și în crearea unor politici de sănătate îndreptate spre pacienți.

Misiunea Asociației Pacienților Hipertensivi Pulmonari este de a susține drepturile pacienților cu hipertensiune pulmonară, de a contribui la îmbunătățirea calității vieții acestora prin diagnostic timpuriu și acces la tratamente și servicii

medicale performante. Viziunea asociației este o lume în care pacienții cu boli cronice, în general și hipertensiune pulmonară, în special, nu trăiesc cu sechele din cauză că nu au fost diagnosticați corect. Asociația este membră a Alianței Naționale de Boli Rare, a Coaliției Organizațiilor Pacienților cu Boli Cronice, iar pe plan internațional a Asociației Europene de Hipertensiune Pulmonară.

Bogdan Burduja, președintele Asociației este membru în boardul Asociației Europene de Hipertensiune Pulmonară.

Pacienții care doresc să afle mai multe informații
despre asociație pot găsi pe
www.hipertensiunepulmonara.ro

Facebook:
https://www.facebook.com/
Asociatia-Pacientilor-Hipertensivi-Pulmonari-106755174363825

Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România
este o organizație umbrelă cu 18 membrii, asociații și federații reprezentând pacienții cronici din întreaga țară.

Mai multe detalii pe
www.copac.ro.

Proiect coordonat de Luminița Vâlcea
DTP: Omni Press & Design • www.opd.ro
Foto: iStock.com

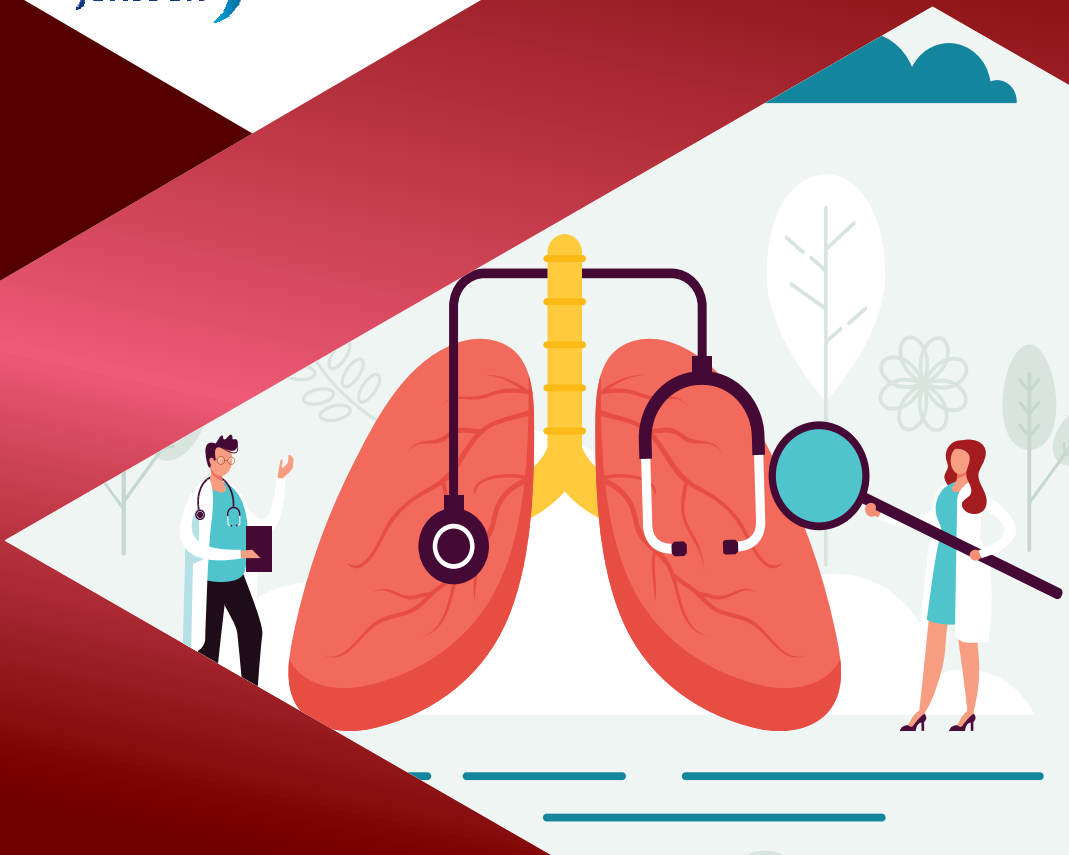
COPAC
Coalitia Organizatiilor Pacientilor
cu Afectiuni Cronice din Romania
MEMBRU AL
EUROPEAN PATIENTS' FORUM
@eupatientsforum
EPF Member
www.eupatient.eu

ASOCIAȚIA PACIENȚILOR HIPERTENSIVI PULMONARI

WWW.HIPERTENSIUNEPULMONARA.RO

RESPIRĂ!

BUCURĂ-TE ÎN FIECARE ZI!

Campanie realizată cu susținerea

Janssen