

• Uvod • Etiopatogeneza • Simptomi i dijagnoza • Liječenje • Prognoza

Uvod

Arterioskleroza je degenerativno obolenje zida arterije. Ona spada u organske, strukturne pojave. To je angioorganopatija okluzivnog karaktera. Ona predstavlja tipičnu bolest savremenog civilizovanog čovjeka i vodi na listi morbiditeta i mortaliteta sa fatalnim komplikacijama, naročito u nivou koronarnih srčanih i moždanih arterija. Dok je ranije smatrana za bolest starih osoba, sada je sve veći broj osoba srednjih i mlađih godina koje su još u punoj radnoj aktivnosti.

Vrste arterioskleroza

Kad je riječ o arteriosklerozi misli se na sve oblike skleroze zida arterije, bilo da je u pitanju pretežna ateromatoza, medijska skleroza, dijabetička ateroskleroza ili periferna arterioskleroza različite geneze.

Ima različitih klasifikacija, ali sve one vode računa o anatomskim promjenama i kliničkim pojavama.

- Medijska skleroza
- Senilna hiperplastična,
- Monckenbergova medioskleroza sa kalcifikacijama.
- Skleroza intime (Atherosclerosis).
- Arteriološka skleroza (bubrega, kao i drugih visceralnih organa u hipertenziji).
- Arteriosclerosis obliterans.

Etiopatogeneza

U nastajanju arterioskleroze igraju važnu ulogu nasljednost, konstitucija, godine, spol, način života i ishrana.

Iako se javlja i u mlađih osoba, ona je pretežno bolest starijih osoba. Nju favorizuju savremeni tempo života, psihički insulti i obimna masna ishrana. Javlja se često udruženo sa hipertenzijom, dijabetesom, gihtom, familijarnom ksantomatozom, hiperholesterolemijom, esencijalnom hiperlipemijom hipotireozom i miksedemom.

U početku procesa, koji se često javlja već u 2. i 3. deceniji života, u dubljim slojevima intime se talože lipidi, pretežno holesterol i dolazi do nekroze. U nekortičnim dijelovima zida mogu se taložiti i kalcijumove soli, a ako nekroza prodire kroz intimu, stvaraju se ateromatozne ploče.

Simptomi i dijagnoza

Klinička slika

Prema tome u kome se području arterioskleroza jače razvije, nalazimo i različite simptome i znake vezane za te organe. Najčešće je arteriosklerotički proces u jačem stepenu lokalizovan u aorti, pa

je prije svega riječ o ateromatozi aorte. Ona je često kombinovana sa koronarnom bolešću, iako se može javiti od početka kao usamljena ili predominantna klinička slika. Isto tako često udruženo sa pomenutim promjenama ili za sebe može se razviti vaskularni cerebralni sindrom kao odraz arterioskleroze.

Simptomi

Subjektivne tegobe su različite. Neki bolesnici godinama nemaju nikakve smetnje. Ako dominira slika ateromatoze aorte i koronarne skleroze javljaju se različite tegobe iza grudne kosti i u predjelu srca. U početku se javlja pritisak, zatim stezanje i paljenje, naročito pri radu. Mogu se

javiti prave aortalgije sa osjećajem paljenja iza grudne kosti koje traje nedeljama i mjesecima uz pojačanje za vrijeme napora i uzrujavanja.

Kod pretežno koronarne skleroze dolazi do stenokardije i pojave pektoralne angine sa prekordijalnom boli i osjećanjem straha od smrti. Bol se najčešće širi prema lijevoj ruci duž ulnarnog živca, prema vratu i ramenu, iako može imati i abdominalnu lokalizaciju.

Arterioskleroza moždanih arterija u početku uslovljava smanjenu sposobnost duševne koncentracije i pamćenja, zatim se mogu javljati glavobolje, vrtoglavice, omaglice i nesvestica, naročito pri naglim promjenama položaja tijela, okolne temperature kao i pri jačim duševnim i tjelesnim naporima.

Ako su promjene pretežno na donjim ekstremitetima javlja se povremeno šepanje - claudicatio intermittens zbog ishemije miškulature, a ako je proces razvijen u abdomenu može se javiti Dyspragia intermittens atherosclerotica abdominalis.

Fizički znaci

Auskultacijom srca čuje se akcent 2. aortnog tona, koji može imati i metalni prizvuk. Može postojati sistolni šum nad aortom. Puls ima karakter »pulsus celer«, arterija je tvrđa, zid je deblji i možemo je lako pomjerati. Arterija može biti izdužena, krivudava i neravna zbog kalcifikacija. Krvni pritisak može biti povećan, a kod arteriosklerotičke miokardiopatije i snižen. Može biti promjenjena boja kože kao i kožna temperatura.

Radiološki znaci

Rendgenski se vidi jače izražena sjenka aorte. Ona je proširena i elongirana. Luk aorte se pomjera naviše do visine sternoklarikularnog zgloba, izbočen je ulijevo u obliku jače izraženog aortnog dugmeta na čijoj se periferiji mogu vidjeti krečne naslage u obliku uzanog srpa, a descendentna aorta je uočljivija.

Srce može biti koncentrično hipertrofično. Aortografija i arteriografija mogu pružiti više vizuelnih podataka o promijeni lumena i strukture zida arterije, naročito u slučajevima opstruktivnih promjena i pojave kolateralna.

Oscilografski i pletismografski znaci

U slučajevima sa pretežnim obliteracionim promjenama, gdje se razvija insuficijencija periferne cirkulacije oscilogrami mogu pokazivati promjene. Međutim, važnija je morfologija krivulje oscilacija, pa nam pletismogram daje više podataka i o dikrotičnom talasu i o brzini sprovođenja; propagaciono vrijeme je produženo, a pulsni talas je vrlo često modifikovan, što uslovljava vrijednosti inklinacionog vremena.

Funkcionalni znaci

Funkcija arterija može biti poremećena u različitoj mjeri. Arterije postaju rigidne, tvrde, gube svoju elastičnost. Veće arterije se šire, manje sužavaju, pa mogu obliterisati. Sklerotične, elongirane arterije srednjeg kalibra postaju osjetljive na razne nadražaje i vrlo lako se sužavaju i na nadražaje koji ih normalno šire (paradokсна reakcija arterija), što otežava ishranu tkiva.

Funkcionalno ispitivanje arterija omogućuje otkrivanje ranih pojava arterioskleroza. Promjena boje kože pri mijenjanju položaja ekstremiteta (podizanje noge uvis), reaktivna hiperemija koja zakašnjava ili se javlja u vidu mrlja poslije 10 minuta držanja elastične poviske, nestajanje pulsa pri podizanju ekstremiteta manje od 45° ukazuju na arteriosklerotične promjene koje dovode do ovih funkcionalnih znakova.

Laboratorija

Iako ne postoje tipične laboratorijske analize koje znače prisustvo arteriosklerotičnog procesa, smatra se da hiperholesterolemija predstavlja jedan od najčešćih laboratorijskih nalaza. Pri tome je važno obratiti pažnju i na ukupne lipide i na njihov odnos u lipidogramu. Po pravilu, nalazi se veći lipoproteinski indeks koji normalno iznosi beta/alfa do 3.

Prognostički značaj može imati i hiperprotrombinemija.

Radioizotopna tehnika pruža manje mogućnosti pretežno kod okluzija i kod poremećaja proticanja krvi kroz skeletnu muskulaturu.

Bakteriološki, histološki i citološki nalazi

Histološka ispitivanja omogućuju rano otkrivanje promjena u strukturi zida arterije, ali potrebe za tim ispitivanjima nisu česte.

Minimalni dijagnostički program

EKG sa 12 derivacija (3 standardne, 3 unispolarne i 6 prekordijalnih u miru i poslije zamora po potrebi). Oscilografija podlaktice i potkoljenica. Lipidogram, teleradiografija srca.

Liječenje

Pre svega, važna je profilaksa. Potreban je odgovarajući ritam života i rada sa obaveznim dnevnim odmorom ili predahom. Preporučuje se fizička aktivnost, fiska kultura i boravak u prirodi bar 1-2 dana nedeljno. U ishrani insistirati na umjerenosti i ograničiti sadržaj masti, naročito sa obiljem zasićenih masnih kiselina.

U liječenju se moraju koristiti tzv. antisklerozantna sredstva: heparinoidi, ateroid, solvosterol, jod, novokain, vitamin A i E, vitamin B12, calcium panganicum, complamin i druga vazadilatatorna i opoterapijska sredstva (supstituciona terapija).

Prognoza

Zavisi od uzrasta, stepena nastalih promjena i komplikacija.

Progrdijentna obliterirajuća arterioskleroza ima lošu prognozu.