



ANEVRIZMA AORTE

Klemen Steblovnik

1. *Kako pogosta je aneurizma aorte?*

Aneurizme aorte se redko pojavljajo pred 60. letom starosti. Najpogostejša oblika teh aneurizem – aneurizma trebušne aorte se tako pojavlja pri 4-8 % moških, starejših od 60 let in le pri 1,5 % toliko starih žensk. Mnogo pogosteje se torej pojavlja pri moških, vendar je pri ženskah nevarnost raztrganja žilne stene (rupture) mnogo večja. 15-25 % vseh bolnikov z aneurizmo trebušne aorte ima sorodnike s tako boleznijo.

2. *Kaj povzroča nastanek aneurizme aorte?*

Daleč najpogostejši razlog za nastanek aneurizme aorte je ateroskleroza. Slednja je dolgotrajen degenerativni proces v žilni steni, ki zato sčasoma postane manj odporna na pritiske. S staranjem se izgublja tudi elastičnost žilne stene in tako se verjetnost za nastanek aneurizme povečuje. Velik pomen v nastanku aneurizme aorte ima tudi kajenje. To neposredno poškoduje žilno steno, poleg tega pa tudi pospešuje proces ateroskleroze in zvišuje krvni tlak, ki je prav tako neodvisni dejavnik tveganja za nastanek aneurizme. Med dejavnike tveganja za nastanek aneurizme aorte sodijo tudi moški spol, pojavljanje aneurizem v družini in nekatere dedne bolezni (Marfanov in Ehlers-Danlovov sindrom).

3. *Kako se aneurizma aorte kaže?*

Aortne aneurizme ponavadi rastejo počasi in med tem ne povzročajo nobenih težav. Mnogo jih sploh ne doseže stopnje raztrganja in ostanejo povsem neopažene. Vendar nekatere aneurizme rastejo hitreje in začnejo, ko so dovolj velike, pritiskati na strukture v trebuhu ali prsnem košu. To bolnik občuti kot utripajočo maso v okolici popka, blago bolečino v trebuhu ali prsnem košu, lahko pa tudi kot bolečino v hrbtu, prebavne motnje in mravljinice v spodnjih udih. V takih primerih je prav obiskati zdravnika.

4. *Kako postavimo diagnozo?*

Anamneza ima pri odkrivanju aneurizem aorte manjši pomen, saj bolnik dolgo nima nobenih težav. Klinični pregled pogosto podpre sum na aneurizmo, vendar ga ne more zanesljivo potrditi. Glavno mesto v diagnostiki te bolezni ima ultrazvočna preiskava trebuha (daleč največ aneurizem aorte nastane v trebušnem delu aorte). Ta je povsem nenevarna in zanesljivo pokaže aneurizmo, če je le-ta prisotna. Preventivni ultrazvočni pregled trebuha ima tako velik pomen in je priporočen:

- moškim med 60. in 85. letom starosti,
- ženskam med 60. in 85. letom, ki imajo dodatne dejavnike tveganja za srčno-žilne bolezni,
- vsem osebam, starejšim od 50 let, ki imajo bolnike z aneurizmo aorte v družini.



V obravnavi bolnikov, ki jim anevrizma aorte povzroča težave, in v postopku odločanja za kirurško zdravljenje anevrizme, uporabljamo tudi druge slikovne diagnostične preiskave. Mednje spadajo: računalniško-tomografska angiografija (CTA), magnetnoresonančna angiografija (MRA) in kontrastno slikanje žil (digitalna subtrakcijska angiografija – DSA).

5. *Kako poteka zdravljenje?*

Ob diagnozi aortne anevrizme je nadaljnje ukrepanje odvisno od njenega premera. Glavni namen zdravljenja je preprečitev raztrganja anevrizme.

Ob majhnih anevrizmah, s premerom manj kot 4 cm, zadostujeta opazovanje in konzervativno zdravljenje. Priporočen je ultrazvočni pregled vsako leto, na podlagi katerega se odločamo o prihodnjih ukrepih. Poleg spremljanja je pomembno tudi preventivno delovanje; predvsem prenehanje kajenja in dobro uravnavanje krvnega tlaka. Zdravnik bo bolniku v takem stanju verjetno predpisal zdravilo (zaviralec adrenergičnih blokatorjev beta), ki zmanjšuje iztisno delo srca in tako upočasnjuje razširjanje anevrizme. V tem stadiju bolezn operacija še ni priporočena, saj je tveganje pri operaciji sami večje od tveganja zapletov zaradi anevrizme.

Srednje velike anevrizme, s premerom manj kot 4,5 cm, so nevarnejše. Priporočena sta ultrazvočno spremljanje na pol leta in seveda preventivno delovanje. Upravičenost operacije je v takih primerih večja, vendar še vedno vprašljiva. Pri odločitvi upoštevamo tudi hitrost večanja anevrizme.

Pri velikih anevrizmah trebušne aorte, z notranjim premerom večjim od 5 cm, je tveganje raztrganja znatno večje. Poleg premera to tveganje povečujejo tudi: ženski spol, krvni tlak, stopnja kronične obstruktivne pljučne bolezni, družinska obremenjenost in hitrost povečevanja anevrizme. V teh primerih je kirurško zdravljenje upravičeno, vendar pri odločitvi zanj upoštevamo tudi: tveganost operacije pri določenem bolniku (povprečna smrtnost pri operaciji znaša 5 %), pričakovano življenjsko dobo posameznika in bolnikove želje.

Obstajata dva načina zdravljenja. Klasična in najbolj preizkušena metoda je kirurška (endoanevrizmorafija); prizadeti del aorte se začasno izključi iz krvnega obtoka, vzdolžno prereže, v notranjost pa se vstavi cevasto oblikovano sintetično protezo. Ta prevzame vlogo aortne stene. Klasična metoda je velika operacija, ki zahteva odprtje prsne ali trebušne votline z dolgotrajnim okrevanjem.

Novejša metoda z začetka 90 let prejšnjega stoletja je mnogo manj invazivna. Gre za znotrajžilno (endovaskularno) zdravljenje, pri katerem skozi majhno zarezo na skupni stegenski ali črevnični arteriji preko žile dostopamo do mesta anevrizme aorte. Na prizadeto mesto vstavimo znotrajžilno opornico (stent graft) tako, da se na obeh koncih prilega zdravemu delu žile. Pomembni prednosti tega načina zdravljenja sta krajši čas bolnišničnega zdravljenja in hitrejše okrevanje po posegu. Pričakovati je, da bo smrtnost pri znotrajžilnem zdravljenju značilno nižja kot ob kirurških posegih, vendar prepričljivih dokazov za to še ni. Glavni zaplet je puščanje opornice, ki se pojavi v 10-20 % primerov in zahteva ponovno operacijo.



6. *Kako bolezen poteka?*

Največji nevarnosti anevrizme aorte sta raztrganje ter nastajanje in odcepljanje krvnih strdkov. Bolnik mora biti zato vedno pozoren na znake teh nevarnih stanj. Raztrganje se kaže kot močna nenadna bolečina v trebuhu, prsnem košu ali hrbtu. Spremljajo jo padec krvnega tlaka, hitro bitje srca in izguba zavesti. V takem primeru je takojšnja kirurška oskrba odločilna za preživetje. Krvni strdki se lahko odcepijo z mesta nastanka v razširjenem delu žile in zamašijo manjšo žilo nekje v telesu – temu rečemo embolija. Kaže se različno glede na mesto nastanka, ponavadi pa ga spremlja močna bolečina in izguba funkcije organa, kjer se pojavi (npr. ledvic).

7. *Kako poteka spremljanje bolnika z anevrizmo aorte?*

Ker je potek bolezni precej nepredvidljiv in lahko napreduje z zelo različno hitrostjo, je potrebno z ultrazvočnimi preiskavami redno spremljati premer aorte. Pri majhnih anevrizmah je priporočen pregled enkrat letno, pri srednje velikih pa na vsakih 6 mesecev. Na pol leta spremljamo tudi bolnike po operaciji anevrizme aorte. Ker sta občutljivost in specifičnost ultrazvočne preiskave za odkrivanje puščanja žilne proteze premajhni, pri teh bolnikih izvajamo računalniško tomografijo ožilja.

8. *Kako si pri anevrizmi aorte lahko pomagata sami?*

Bolnik z anevrizmo aorte ima zelo verjetno napredovalo aterosklerozo, ki prizadane žile po vsem telesu. Večina teh bolnikov ne umre zaradi anevrizme, temveč zaradi drugih srčnožilnih zapletov, povezanih z aterosklerozo. Poleg tega so dejavniki za nastanek oz. napredovanje anevrizme aorte in mnoge srčno-žilne bolezni zelo podobni. Za bolnika z anevrizmo aorte je torej pomembno, da z zdravim načinom življenja zmanjša te dejavnike tveganja na najmanjšo mero. Bistveni so: opustitev kajenja, redna telesna dejavnost, zdrava prehrana, zmanjšanje prekomerne telesne teže, kvečjemu zmerno uživanje alkohola in upoštevanje morebitne terapije za zvišan krvni tlak, sladkor ali holesterol.

9. *Kako anevrizma aorte vpliva na vaše življenje?*

Večina ljudi z anevrizmo aorte lahko živi zdravo življenje. Pomembna sta redno spremljanje stanja bolezni in zdrav način življenja. Kljub temu je, predvsem zaradi velike verjetnosti drugih sočasnih krvno-žilnih bolezni, življenjska doba teh bolnikov krajša. Po uspešno opravljeni operaciji anevrizme trebušne aorte znaša pričakovana življenjska doba približno 65 % povprečja enako stare populacije. Individualne razlike med bolniki pa so velike. Ob primerih napredovanja bolezni v smislu razpoka ali embolizmov je potrebno čim hitreje poiskati zdravniško pomoč.

10. *Ali in kako lahko nastanek anevrizme aorte preprečite?*

Na genetske dejavnike, ki povzročajo nastanek anevrizme aorte, zaenkrat še ne moremo vplivati. Lahko pa z zdravim načinom življenja močno zmanjšamo verjetnost nastanka in hitrost napredovanja te bolezni.