

Aortarepedés

A hirtelen jelentkező, heves mellkasi fájdalom nem csak szívinfarktus vagy tüdőembólia jele lehet: néha a szívből kivezető fő ütőér, az aorta repedése áll a háttérben. Ebben az életet veszélyeztető állapotban sokszor csak az azonnali sebészi beavatkozás segíthet, de a veszélyeztetettek – ha tisztában vannak hajlamosító tényezőikkel – orvosuk segítségével sokat tehetnek a megelőzéséért.

A szívből kilépő fő ütőér, az aorta először fölfelé halad a mellkasfal mögött, majd lefelé kanyarodik, végül a mellüregből a hasüregbe lép. Az aortarepedés legtöbbször a mellkasi, ritkábban a hasi szakaszon következik be: vér kerül az érfal belső és külső rétege közé. Az érfalban képződő hosszanti „csatorna” növekedhet, tovaterjedhet, beszűkítheti az ér belső üregét. Az állapot az érfal teljes átszakadásával fenyeget.

Tünetek, felismerés

A vezető tünet a hirtelen kezdődő, heves fájdalom. A hasogató vagy szúró, esetleg lüktető fájdalom a nyakba, torokba, állba vagy a végtagok felé sugározhat. Pulzus- és vérnyomáskülönbség léphet fel a két kar vagy a karok és az alsó végtagok között. A különböző szervek elégtelen vérrellátása miatt egyéb tünetek is fellépnek: szorongás, szédülés, verejtékezés, hányinger vagy hányás, sápadtság, ájulásérzés, gyors és gyenge pulzus, légszomj. Hasi fájdalom is jelentkezhet, valamint nyelési nehézség az aorta által a nyelőcsőre gyakorolt nyomás következtében. Az agy vérellátásának zavara szélütésre emlékeztető tüneteket okozhat.

Az ilyen tüneteket (ezek némelyikét) panaszoló beteget mielőbb a legközelebbi kórház sürgősségi osztályára kell szállítani.

A gyanított aortaszakadás pontos helyét, jellegét, súlyosságát a kórházban mellkasi vagy nyelőcsövön keresztüli

szívultrahang-vizsgálattal, illetve számítógépes tomográfiával (CT) kombinált érfestéssel (angiográfiával) tudják megállapítani. A hasonló tünetekkel járó szívinfarktust laboratóriumi vizsgálatokkal lehet kizárni. A sürgősség elmúltával a későbbi ellenőrzések mágnesesrezonancia-vizsgálattal (MRI) is végezhetők.

Okok, hajlamosító tényezők

Az öregedéssel az erek falának ellenálló képessége csökken, ezért az aortarepedés főleg az idősebbeket fenyegeti – a 40–70 éves, érlemeszedésben és magas vérnyomásban szenvedő férfiak között a leggyakoribb. Hajlamosítanak rá a következő állapotok:

- kéthegyű aortabillentyű (a szívből az aortába kilökött vér visszafolyását megakadályozó billentyű veleszületett fejlődési rendellenessége);
- az aorta körülírt, veleszületett szűkülete (koarktációja);
- Marfan-szindróma, Ehlers–Danlos-szindróma és más ritka kötőszöveti rendellenességek;
- korábbi szívsebészeti beavatkozás;
- terhesség;
- az aorta tágulata, kiöblösödése pl. érgyulladás vagy szifilisz következményeként.

Kezelés, megelőzés

Az aorta felszálló szakaszának repedését szinte mindig sebészi úton – nyílt műtéttel – kell kezelni, a leszálló sza-



A Marfan-szindrómások sérülékeny ereire különösen veszélyes a magas vérnyomás

kasz repedése esetenként gyógyszerrel is eredményesen gyógyítható. A gyógyszeres kezelés elsősorban vérnyomáscsökkentést és fájdalomcsillapítást jelent. A vérnyomás erőlyes csökkentésére később, a vészhelyzet elmúltával is nagy figyelmet kell fordítani. A szövödmények korai felismerését szolgálja a rendszeres kontroll.

Egész életükben szoros ellenőrzés alatt kell tartani azoknak a betegeknek a vérnyomását, akik aortarepedésre hajlamosító szív-, ér- vagy kötőszöveti rendellenességgel (pl. koarktációval, Marfan-szindrómával) születtek. Nekik különösen óvakodniuk kell az érlemeszedés összes többi kockázati tényezőjétől (pl. túlsúly, dohányzás, magas vérzsír szint) is, és rendszeresen ki kell vizsgáltatniuk ereik állapotát.

Ez a tájékoztató nem helyettesíti az orvosi kezelést. A betegek számára készített másolatoktól eltekintve felhasználása csak a kiadó írásos hozzájárulása nyomán engedélyezett.