

Szívkatéteres beavatkozások koszorúér-betegségben

96

Ha a beteg tünetei, az EKG-görbék és az egyéb vizsgálatok szívinfarktus veszélyével járó koszorúér-szűkültre utalnak – vagy ha az infarktus már bekövetkezett –, az orvosok szívkatéterezéssel derítik fel a koszorúerek állapotát. A katéteres érfestés mutatja meg, melyik a legjobb gyógy mód. Sokszor olyan kezelést választanak, amely szintén szívkatéter segítségével végezhető, mindjárt a koszorúérfestés után.

Miért veszélyes a koszorúér-szűkület?

A szívizom a szív üregein átáramló vérral nem érintkezik közvetlenül: csak a szív saját ütőereiben, a koszorúerekben áramló vér oxigénjét és tápanyagait képes hasznosítani. Ha sok év alatt egy vagy több ponton beszűkülnek ezek az erek, akkor a szívizom vérellátása kisebb-nagyobb területen megromlik, esetleg teljesen leáll. A vérkeringés nélkül maradó szívizomterület elhalása a szívinfarktus. Az infarktussal fenyegető vagy azt okozó állapot szívkatéteres érfestéssel ismerhető fel és katéteres beavatkozásokkal sokszor jól gyógyítható. Ha a beteg panaszai, az EKG, a szívultrahang és/vagy a terheléses vizsgálatok jelentős koszorúér-szűkültre utalnak, vagy ha a szívinfarktus már bekövetkezett, a katéteres vizsgálat mondja meg, melyik a legjobb kezelési mód.

Hogyan történik a szívkatéterezés?

A beteget a szívkatéteres laboratóriumban egy mozgatható asztalra fektetik. Helyi érzéstelenítés, esetleg nyugtató adása után szúrászt ejtenek a combhajlatban futó (esetleg a könyökhajlati) nagy ütőéren, s egy hüvelyen keresztül hosszú, vékony csőszerű műszert: katétert vezetnek bele. A katétert óvatosan a koszorúerekbe vezetik, miközben a helyzetét az asztal fölött elhelyezett

röntgenkamerával ellenőrzik. Miután a katéteren át kontrasztanyagot juttatnak a koszorúerekbe, a monitoron kirajzolódik a szív koszorúér-hálózata, láthatóvá válnak az esetleges szűkületek. Ezt a vizsgálatot nevezik koszorúérfestésnek vagy koronarográfiának.

Hogyan végzik a katéteres tágitást?

A súlyos koszorúér-szűkület megszüntetésének jól bevált módja az érátbida-ló (bypass) műtét. Újabban ezt a nagy műtétet sokszor gyorsabb, egyszerűbb, a beteget kevésbé megterhelő katéteres beavatkozással helyettesítik. Ha a koszorúérfestés jelentős, de a katéter számára hozzáférhető szűkültre derített fényt, akkor a koszorúerekbe egy másik katétert vezetnek föl, a végén kis ballonnal. A kezelendő területen a ballont felfújják (ilyenkor rövid ideig mellkasi fájdalom léphet fel), s ezzel a beszűkült érszakaszt kitágítják. Ezzel az érintett szívizomterület vérkeringése helyreáll, bár a jobb és tartósabb eredmény érdekében a tágitást érdemes kiegészíteni egy „duguláselhárító” segédeszköz: sztent beültetésével is.

Mi a sztent, és mire való?

A sztent különleges fémötvözetből készült háló, amelyet összecsu-kott formában vezetnek föl a katéterrel



Szívroham után sürgőssé válhat a szívkatéteres beavatkozás

a beszűkült érszakaszba, majd a ballonnal kinyitják, azaz kitámasztják vele az ér falát. A sztentet sokszor olyan gyógyszerrel is bevonják, amely megakadályozza, hogy a fémre ránövő érbelhártya újra szűkületet okozzon. A sztent beültetésével végzett sikeres koszorúér-tágítás után a beteg élheti korábbi életét, néhány hét elteltével fizikailag is terhelheti magát a kezelőorvosa által ésszerűnek tartott korlátok között. Sajnos az ilyen beavatkozások után komolyan számolni kell a vérrögképződés veszélyével, ezért létfontosságú, hogy a beteg kellően hosszú ideig, pontosan az orvosi javaslat szerint szedje a vérlemezék-összecsapódását gátló gyógyszereket.

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