

11 listopada 2020

MIAŻDŻYCA TĘTNIC NERKOWYCH I TĘTNIC SZYJNYCH

Zwężenie tętnic szyjnych jest przyczyną około 20% udarów niedokrwiennych mózgu. Głównie (ponad 90% przypadków) jest pochodzenia miażdżycowego. Do zwężenia może dojść po napromienianiu czy rozwarstwieniu tętnicy. Ze względu na szerokie stosowanie ultrasonografii zwężenie tętnic szyjnych może być łatwo uwidocznione. Stwierdzenie zmian w tętnicy szyjnej świadczy jednocześnie o możliwości występowania miażdżycy także w innych tętnicach, przede wszystkim w tętnicach wieńcowych. Zwężenie tętnic szyjnych może prowadzić do występowania przejściowych epizodów niedokrwienia mózgu, w których objawy neurologiczne utrzymują się poniżej 24 godzin, lub trwałych ubytków neurologicznych. Objawem wskazującym na zwężenie tętnic szyjnych, może być krótkotrwałe zaniewidzenie dotyczące oka po stronie zwężonej tętnicy. Od tętnicy szyjnej wewnętrznej odchodzi bowiem tętnica oczna, a objawy są prawdopodobnie spowodowane przez mikrozatory cholesterolowe naczyń siatkówki lub przejściowe niedokrwienie nerwu wzrokowego. Znaczne zwężenie tętnicy szyjnej wewnętrznej (60-99%) jest wskazaniem do inwazyjnego udroźnienia tętnicy przed wystąpieniem niedokrwiennego udaru mózgu. Zabieg chirurgiczny - endarterektomia szyjna, to zabieg polegający na usunięciu materiału blokującego tętnice szyjne. Zaleca się go u pacjentów, u których jedna lub obie tętnice wykazują 60% zwężenie, niezależnie od tego, czy występują u nich objawy udaru mózgu, czy też nie. Leczenie operacyjne nie jest zalecane pacjentom z zupełnym zamknięciem tętnicy szyjnej lub bezpośrednio po udarze mózgu. Metoda chirurgiczna jest obciążona w 3-6% ryzykiem powikłania, jakim jest udar mózgu, problemem pozostaje okołooperacyjne uszkodzenie nerwu twarzowego czy niedostępność dla chirurga wysoko położonych wewnątrzczaszkowych zwężeń tętnicy szyjnej wewnętrznej. Alternatywą może być zabieg angioplastyki balonowej z implantacją stentu. Leczenie przeznaczeniowe jest zalecane u chorych z nawrotowym zwężeniem tętnicy szyjnej, u chorych niezgadających się lub niekwalifikujących się do zabiegu operacyjnego.

Miażdżycza tętnic nerkowych, szacuje się, że występuje u 6,8% osób w wieku powyżej 65 lat. Zwężenie to może być przyczyną nadciśnienia tętniczego. Może stanowić przyczynę niewyjaśnionej niewydolności nerek. Diagnostyka w kierunku istotnego klinicznie zwężenia (ultrasonografia dopplerowska, angiografia, tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny) jest wskazana u chorych z ciężkim nadciśnieniem tętniczym, jego szybką progresją, opornością na leczenie (trzy leki w pełnych dawkach + diuretyk), pogorszeniem czynności nerek po zastosowaniu inhibitora konwertazy lub sartanu, dużą różnicą wielkości nerek (ponad 1,5 cm) w USG oraz nawracającymi obrzękami płuc. Angioplastyka tętnic nerkowych pozwala na odtworzenie przepływu krwi.



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

Miażdżyca tętnic krezkowych, występuje rzadko. Ostre niedokrwienie jelit jest następstwem nagłego upośledzenia drożności tętnic krezkowych i zmniejszenia perfuzji jelitowej w stopniu zagrażającym żywotności jelita, z powodu zatorowości oraz zakrzepicy tętniczej. Dominującym objawem jest silny ból brzucha. W wywiadzie stwierdza się wcześniejszą chorobę układu sercowo-naczyniowego. Pomocnym badaniem jest RTG jamy brzusznej, arteriografia. Leczenie operacyjne obejmuje embolektomię - przywracającą przepływ krwi i wycięcie martwiczo zmienionego odcinka jelita. Najbardziej typowym objawem przewlekłego niedokrwienia jelit, częściej występującego u kobiet w starszym wieku, jest silny, poposiłkowy ból brzucha. Chorzy ograniczają ilość przyjmowanego pokarmu, co prowadzi nieraz do poważnego ubytku masy ciała.

Piśmiennictwo:

Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

Źródło zdjęcia: <https://www.canva.com/photos/>



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niezamieszkalych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit