11 listopada 2020

WADY SERCA U OSÓB W STARSZYM WIEKU

U osób w starszym wieku występują zarówno nabyte wady serca, jak i wrodzone (znacznie rzadziej). Ze względu na znaczną częstość występowania i odmienny przebieg kliniczny w podeszłym wieku na szczególną uwagę zasługuje niedomykalność zastawki mitralnej i zwężenie ujścia aortalnego.

Przewlekła niedomykalność zastawki mitralnej (MR, mitral regurgitation)

Podłożem MR u osób młodych lub w średnim wieku są wypadanie płatka zastawki mitralnej, choroba reumatyczna, choroba niedokrwienna serca, zapalenie wsierdzia, choroby tkanki łącznej. U osób starszych oprócz etiologii niedokrwiennej istotne znaczenie ma powiększenie lewej komory serca z następowym poszerzeniem pierścienia mitralnego lub zwapnienie pierścienia, płatków zastawki. Przebieg kliniczny łagodnej MR jest najczęściej powolny i dopiero po wielu latach może nastąpić nasilenie stopnia niedomykalności. U osób starszych najczęściej obserwuje się nasilenie w przebiegu choroby niedokrwiennej serca, która prowadzi do upośledzenia kurczliwości lewej komory serca, a następnie poszerzenia lewej komory serca. Zwiększa się fala zwrotna do lewego przedsionka, prowadząc do spadku efektywnej objętości wyrzutowej do aorty. Stopniowo powiększany lewy przedsionek stanowi rodzaj „zbiornika retencyjnego" zabezpieczającego przed wzrostem ciśnienia w żyłach płucnych i przed obrzękiem płuc. W konsekwencji objawy dekompensacji krążenia pojawiają się późno. Odmienna sytuacja jest w przypadku ostrej niedomykalności, w przebiegu pęknięcia nici ścięgnistej lub mięśnia brodawkowatego, kiedy dochodzi do nagłego pojawienia się fali zwrotnej do nieprzystosowanego przedsionka. W takich sytuacjach w wywiadzie występują nawracające obrzęki płuc, a badanie echokardiograficzne wykonane w spoczynku wykazuje cechy łagodnej MR i prawidłowej funkcji skurczowej. Podstawowym badaniem w rozpoznaniu wady oraz ustaleniu jej etiologii i zaawansowania jest echokardiografia w projekcji 2D z zastosowaniem doplera. Leczenie operacyjne tej wady u osób w podeszłym wieku obarczone jest dużym ryzykiem. Decyzję o leczeniu operacyjnym należy podejmować ostrożnie, preferując zabiegi o charakterze naprawczym niż wymianę zastawki. U pacjentów objawowych, których nie poddano leczeniu operacyjnemu (obecność przeciwskazań, brak zgody) stosuje się farmakoterapię niewydolności serca (inhibitory ACE, diuretyki, beta-adrenolityki, naparstnica, a w przypadku AF – leczenie przeciwzakrzepowe).

Zwężenie ujścia aortalnego (AS, aortic stenosis)

W obrębie płatków zastawki aortalnej stwierdza się zwłóknienia i zwapnienia, których częstość wzrasta wraz z wiekiem u osób płci męskiej, przy nadciśnieniu tętniczym, w niewydolności nerek i chorobie niedokrwiennej serca. U części z nich dochodzi do utrudnienia wypływu krwi z lewej

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle 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

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

komory określanego jako „zwężenie zastawki aortalnej”. W wywiadzie stwierdza się pogorszenie wydolności fizycznej, dolegliwości wieńcowe, obrzęk płuc, utraty przytomności lub zasłabnięcia związane z wysiłkiem. Standardowym badaniem wykrywającym wadę jest badanie elektrokardiograficzne, RTG klatki piersiowej w projekcji przednio-tylnej i bocznej oraz badanie echokardiograficzne. Przydatne może być wykonanie testu wysiłkowego w celu oceny objawów (spadek ciśnienia tętniczego) i obecności choroby niedokrwiennej serca. Zabieg wymiany zastawki aortalnej jest jedyną skuteczną metodą leczenia AS. Jako wskazania do zabiegu wymienia się: 1) ciężką AS u chorych, u których występują objawy; 2) ciężką AS u chorych, u których wykonuje się pomostowanie naczyń wieńcowych lub zabieg na aorcie; 3) ciężką AS z frakcją wyrzutową poniżej 50%. U osób w starszym wieku zabieg niesie za sobą zwiększone ryzyko powikłań w okresie okołooperacyjnym. U pacjentów, którzy nie wyrażają zgody lub są dyskwalifikowani z innych przyczyn, należy podjąć leczenie objawowe w postaci kontroli nadciśnienia tętniczego oraz objawów niewydolności serca.

Piśmiennictwo:

1. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej.* VIA MEDICA, Gdańsk 2007.
2. *Interna Szczeklika. Mały podręcznik*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2016/2017.
3. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle 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

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT