

Kardiomiopatija

Simptomai

Kardiomiopatijos yra grupė retų lėtinių sutrikimų, pasireiškiančių širdies raumens pažeidimu. Dažniausia yra dilatacinė kardiomiopatija, sudaranti keturis atvejus iš penkių, o hipertrofinė ir restrikinė – retesnės.

DILATAVINĖ KARDIOMIOPATIJA

Sergant dilatacine kardiomiopatija, viena ar daugiau širdies kamerų (prieširdžiai ir skilveliai) padidėja (išsiplečia) ir neveiksmingai susitraukia. Šia liga gali susirgti bet kokio amžiaus žmonės, tačiau ji būdingesnė vyresniems kaip 45 metų vyrams. Ankstyvoje ligos stadijoje šiek tiek sumažėja kraujio tolerancija, o įsisenėjusiai ligai būdingi šie simptomai:

- Dusulys ir tinimai dėl širdies nepakankamumo.
- Krūtinės skausmas.



MITRALINIO VOŽTUVO PATOLOGIJA

Kartais sustorėjęs širdies raumuo deformuoja mitralinį (dviburį) vožtuvą, kuris yra tarp kairiojo prieširdžio ir skilvelio. Todėl tuo momentu, kai kairysis skilvelis susitraukia, vožtuvas nevisiškai užsidaro ir kraujo grįžta į kairįjį prieširdį. Tai sąlygoja dusulį ir širdies nepakankamumą.

HIPERTROFINĖ KARDIOMIOPATIJA

Širdies sienos sustorėja ir deformuojasi, todėl širdis nepajėgia susitraukinėti taip stipriai, kad patenkintų kūno deguonies poreikius, ypač krūvio metu. Daugelis širdies raumens ląstelių yra padidėjusios (hipertrofuotos) ar pakitusios. Vaikai ir paaugliai gali patirti šiuos simptomus:

- Alpimą (sinkopę).
- Krūtinės skausmą įtampos metu.
- Širdies plakimą.
- Dusulį.

Daugumai žmonių, kuriems yra hipertrofinė kardiomiopatija, simptomai būna neryškūs, bet kartais žmogus staiga gali mirti dėl sutrikusio širdies ritmo.

Dėl kardiomiopatijos padidėja ir deformuojasi širdis. Skilveliai gali labai padidėti (pavaizduotas padidėjęs kairysis skilvelis).



RESTRIKVINĖ KARDIOMIOPATIJA

Kai yra restrikinė kardiomiopatija, širdies raumenyse būna dėl pagrindinės ligos pakitusio audinio. Todėl jos sustandėja ir negali normaliai susitraukti. Pagrindinė problema yra ta, kad širdis negali susidoroti su padidėjusiu kraujo poreikiu, pavyzdžiui, įtampos metu. Tuomet išryškėja dusulys,

Dėl kardiomiopatijos gali tapti skubiai vyksti į ligoninę, nes gali išsivystyti širdies nepakankamumas ir embolija. Tokio paciento būklę reikia atidžiai stebėti.

nuovargis, susidaro kraujo krešulių (embolų).

Priežastys

Dilatacinės kardiomiopatijos priežastys dažniausiai nežinomos, galimas genetinis polinkis, nes mažiausiai 25 procentais atvejų liga kartojasi šeimoje. Žmonėms, kurie turi polinkį į dilatacinę kardiomiopatiją, ligą gali skatinti:

- Piktnaudžiavimas alkoholiu.
- Kai kurie chemopreparatai.

■ Virusinė infekcija, ypač sukelta Koksackio (Coxsackie) virusų.

Ši kardiomiopatija kartais prasideda žmonėms, sergantiems AIDS.

Hipertrofinė kardiomiopatija yra genetinis sutrikimas. Spontaniai atvejai reti, paprastai liga kartojasi šeimoje, serga 50 procentų ligonio palikuonių.

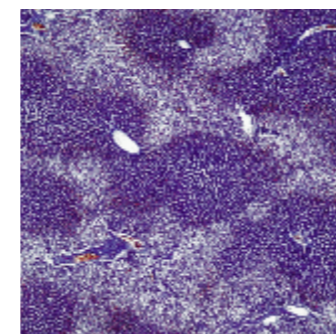
Sergant amiloidoze, organuose kaupiasi patologinio baltymo (nuotraukoje pavaizduotas kepenys). Širdyje susikaupęs šis baltymas gali sąlygoti kardiomiopatiją.

LIGOS, SĄLYGOJANČIOS KARDIOMIOPATIJA

Restrikinę kardiomiopatiją gali sukelti:

- Amiloidozė – patologinio baltymo (amiloido) sankaupos įvairiuose organuose.
- Hemochromatozė – genetinė liga, kai organizme yra per daug geležies.
- Sarkoidozė – lėtinis sutrikimas, kurio priežastis nežinoma; susidaro granuliacinio audinio sankaupų (granulomų) iš smulkiųjų kraujagyslių ir jungiamojo audinio įvairiose vietose.

Alkoholis gali provokuoti dilatacinę kardiomiopatiją individams, turintiems polinkį į ją. Taip pat gali turėti įtakos virusinė infekcija ir AIDS.



Sergamumas

Kardiomiopatijomis serga apie 50–60 žmonių iš 100 000 gyventojų. Jomis gali susirgti visų rasių žmonės, bet dažniau kilę iš Afrikos. Afrikoje mirtys nuo vienos restrikinės kardiomiopatijos formos – tropinės endomiokardo fibrozės sudaro 10–20 procentų mirčių nuo širdies ligų.

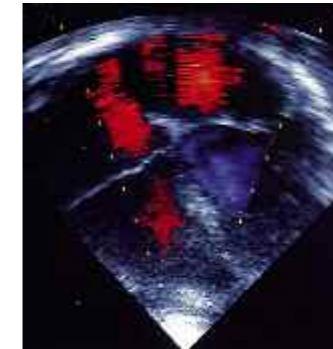
Diagnozė

Kardiomiopatijas reikia atskirti nuo kitų širdies pažeidimų, kuriuos gali sukelti koronarinė širdies liga, hipertenzija (padidėjęs kraujospūdis), įgimti sutrikimai, širdies vožtuvų ligos ar širdiplėvės uždegimas (perikarditas). Diagnozė nustatoma remiantis klinikiniais

Krūtinės ląstos rentgenograma gali padėti diagnozuoti kardiomiopatiją. Pacientas taip pat bus apžiūrėtas ir išaiškinta ligos istorija.

ligos požymiais ir tyrimais. Atliekami šie tyrimai:

- Krūtinės ląstos rentgenografija.
- Elektrokardiografija (EKG).
- Echokardiografija – ultragarsu nustatoma plakančios širdies struktūra ir pokyčiai.
- Širdies raumens biopsija.



Echokardiografijos metu ultragarsu galima įvertinti širdies struktūrą ir funkciją. Šis tyrimo būdas padeda nustatyti širdies pokyčius.



Gydymas

Dilatacinės kardiomiopatijos gydymo tikslas yra sumažinti širdies nepakankamumo simptomus. Gali būti skiriama:

- Beta adrenoblokatorių ir angiotenziną konvertuojančio

fermento (AKF) inhibitorių.

- Diuretikų, mažinančių skysčių susilaikymą.
- Antikoagulantų, mažinančių kraujo krešulių riziką išsiplėtusiose širdies kamerose.

■ Širdies stimulatorius, jei sutrikęs laidumas. Į širdies raumenį implantuojami elektrodai, kurie sukuria elektrinį stimulą.

Hipertrofinė kardiomiopatija gydoma amiodaronu, beta adrenoblokatoriais, pavyzdžiui, propranololiu, ar kalcio kanalų blokatoriais (verapamilium). Jų tikslas – apsaugoti nuo sąmonės netekimo dėl aritmijos ir sumažinti dusulį. Gali tapti implantuoti širdies stimulatorių.

Jeigu įmanoma, reikia gydyti restrikinę širdies kardiomiopatiją sukėlusią ligą. Kai kurios iš šių ligų gydomos steroidais.

CHIRURGINIS GYDYMAS

Kartais kardiomiopatija gydoma chirurgiškai, ypač kai vaistai neefektyvūs.

■ Sunki dilatacinė kardiomiopatija yra dažniausia indikacija transplantuoti širdį, bet dėl donorų trūkumo taikomas ir kitoks chirurginis gydymas – mažinami širdies skilveliai arba aplink širdį apvyniojamas griaučių raumuo ir taikoma elektrinė stimuliacija, kad raumuo susitrauktų.

■ Chirurgiškai koreguojami arba pakeičiami pažeisti širdies vožtuvai arba pašalinamas labai sustorėjęs širdies raumuo.



Prognozė

25 procentams pacientų, kuriems yra dilatacinė kardiomiopatija, liga stabilizuojasi arba pagerėja. Po širdies transplantacijos 70 procentų pacientų išgyvena 5 metus.

Naujagimiams hipertrofinė kardiomiopatija nustatoma retai, ji pasireiškia maždaug 10 metų vaikams, paauglystėje progresuoja ir vėliau keičiasi mažai. Ji sukelia nedaug simptomų, bet kai kurie pacientai gali staiga numirti. Didesnė rizika būna tiems vaikams ir paaugliams, kuriems kartojasi alpimai ir turintiems daugiau negu du brolius ar seseris, staiga mirusius nuo šios

ligos. Sveikų suaugusiųjų, kurie nešioja ligos geną, ilgalaikė prognozė nežinoma.

Įsisenėjusios dilatacinės kardiomiopatijos prognozė yra nepalanki – daug žmonių miršta per vienerius arba dvejus metus.



Kai kuriems pacientams, kuriems yra kardiomiopatija, reikia persodinti širdį. Beveik trys ketvirtadaliai pacientų išgyvena daugiau negu penkerius metus.

Profilaktika

Sergančiųjų kardiomiopatija išgyvenamumas gali pagerėti, jeigu jų šeimos nariams, kuriems yra padidėjusi rizika susirgti, bet simptomų dar nėra, liga anksti nustatoma ir pradeda gydyti. Pacientams, kuriems yra genetinė kardiomiopatijos rizika, galima patarti vengti sporto užsiėmimų ir darbo, susijusio su fizine įtampa.

Pacientams, kuriems diagnozuojama dilatacinė kardiomiopatija, reikėtų vengti didelio fizinio krūvio ir alkoholio.

Restrikinės kardiomiopatijos profilaktika priklauso nuo ją sukėlusios ligos profilaktikos arba gydymo. Pavyzdžiui, sergančiajam hemochromatoze reguliariai pašalinant kraują, galima sumažinti geležies perteklių.