



REGIONAL
PROGRAMME
NATIONAL COHESION STRATEGY



Małopolska
REGION



The John Paul II Hospital
80, Prądnicka Street, 31-202 Kraków
tel./fax +48 12 614 35 57 e-mail:
bpm@szpitaljp2.krakow.pl
www.szpitaljp2.krakow.pl

EUROPEAN UNION
EUROPEAN REGIONAL
DEVELOPMENT FUND



Opinia Eksperta

"Development of the European Network in Orphan Cardiovascular Diseases"
„Rozszerzenie Europejskiej Sieci Współpracy ds Sierocych Chorób Kardiologicznych”

EKSPERT: Dr n. med. Anna Prokop-Staszecka, pulmonolog

*Afiliacja: Oddział Chorób Płuc, Szpital Specjalistyczny im. Jana
Pawła II w Krakowie*

PODSUMOWANIE PRZYPADKU

Autorzy przedstawili przypadek 25 letniego mężczyzny z krążeniem hyperkinetycznym. W badaniu angio-CT brzucha uwidoczono mnogie poszerzenia naczyń żylnych oraz wysunięto podejrzenie przetok tętniczo – żylnych. Pozostałe badania diagnostyczne wykluczyły współistnienie istotnych patologii.

DYSKUSJA

Hiperkinetyczna niewydolność serca może wystąpić w wyniku chorób ogólnoustrojowych (np. nadczynność tarczycy, choroba Beri-beri, choroba Pageta) lub istnienia przetok tętniczo-żylnych (AVF) - wrodzonych lub jatrogennych (przetoki dializacyjne lub po nefrektomii, nakłucia tętnicy, inne zabiegi chirurgiczne), a także urazów tępych lub drążących. Przewlekła AVF może powodować hiperkinetyczną zastoinową niewydolność serca - ciśnienie w układzie żylnym wzrasta z wtórnym zwiększenie obciążenia wstępnego. Przedłużone przeciążenie objętości krwi krążącej spowodowane AVF powoduje obukomorowy przerost serca, rozstrzeń i ostatecznie dekomensację komór. (1)

Objawy i wyniki badań, które mogą sugerować rozpoznanie w AVF są w większości takie same jak w niewydolności serca i obejmują duszność wysiłkową, obrzęk nóg, chromanie przestankowe, żylaki, wodobrzusze, powiększenie wątroby, obrzęk brzucha, namacalne pulsujące masy, szmery i tkliwość blizn i dodatni objaw Branhamy. Echo serca, tomografia komputerowa i angiografia są najważniejszymi badaniami służącymi postawieniu prawidłowej diagnozy. (2)

Angiografia rezonansu magnetycznego i cyfrowa angiografia subtrakcyjna są doskonałą alternatywą dla angiografii CT u pacjentów z wywiadem reakcji uczuleniowej lub niewydolnością nerek. Interwencja wewnątrznacyniowa jest obecnie preferowanym sposobem leczenia AVF i zapewnia proste i efektywną alternatywę w stosunku do poważnych operacji chirurgicznych. Leczenie



John Paul II Hospital in Kraków
Jagiellonian University, Institute of Cardiology
80 Prądnicka Str., 31-202 Kraków;
tel. +48 (12) 614 33 99; 614 34 88; fax. +48 (12) 614 34 88
e-mail: rarediseases@szpitaljp2.krakow.pl
www.crcd.eu

wewnątrznaczyniowe z użyciem stentów jest również skuteczne, a powikłania nakłuc tętnic udowych zewnętrznych nie stanowią częstego problemu. Leczenie wewnątrznaczyniowe może być również korzystne w przypadku odmowy przez pacjenta zabiegu transfuzji z powodów religijnych. (3)

Istnieje mało czynników prognostycznych na odpowiedź na leczenie b-blokerami, ale beta-adrenolityki są przydatne w hiperkinetycznych postaciach nadciśnienia, tjak również u osób o wysokim profilu ryzyka sercowo - naczyniowego lub objawami somatycznymi oraz objawami lękowymi, takimi jak drżenie, pocenie się, tachykardia (4)

OPINIA EKSPERTA

Interwencja wewnątrznaczyniowa jest na obecnym etapie preferowanym sposobem leczenia przetok tętniczo – żylnych i zapewnia prostą i skuteczną alternatywę dla zabiegu chirurgicznego. Beta blokery mogą stanowić alternatywę jako leczenie farmakologiczne.

REFERENCJE

1. Sumner DS (2000) Haemodynamics and pathophysiology of arteriovenous fistulae. In: Rutherford RB (ed) Vascular surgery., 5th edn. WB Saunders Philadelphia, 1400–1425.
2. Abreo G, Lenihan DJ, Nguyen P, Runge MS (2000) High-output heart failure resulting from a remote traumatic aorto-caval fistula: diagnosis by echocardiography. Clin Cardiol 3: 304–306.
3. Gallerani M, Maida G, Boari B et al. High output heart failure due to an iatrogenic arterio-venous fistula after lumbar disc surgery. Acta Neurochir (Wien) 2007;149:1243–1247.
4. Frishman WH, Saunders E. β -Adrenergic blockers. J Clin Hypertens. 2011 Sep;13(9):649-53.