

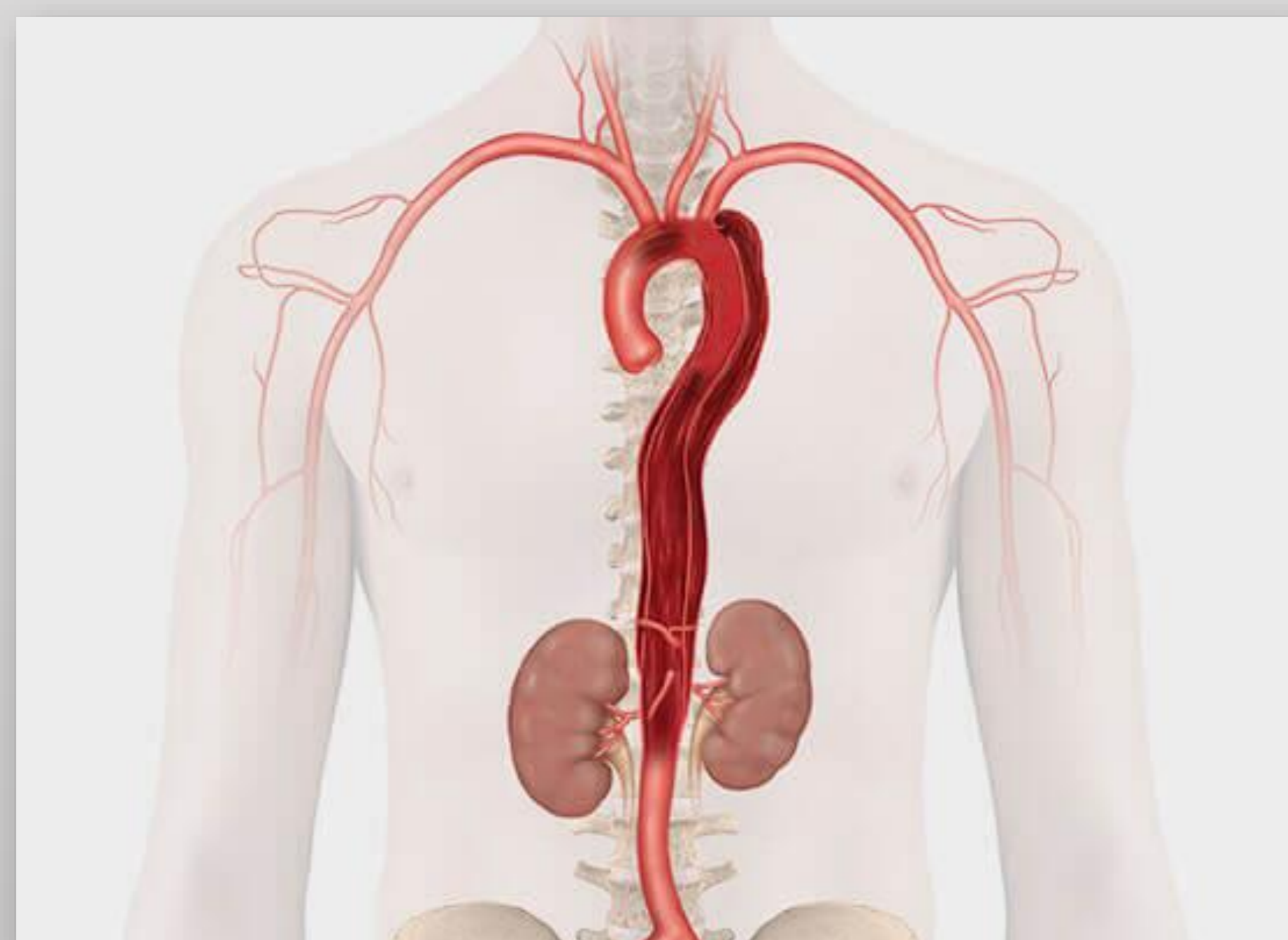
# PREPOZNAVANJE I ZBRINJAVANJE DISEKCIJE AORTE U HITNOJ SLUŽBI

Hana Vičević<sup>1</sup>, Ivan Radaković<sup>1</sup>, Andrija Dukić<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Zavod za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije, Rijeka, Hrvatska



## UVOD

Disekcija aorte je često smrtonosno stanje čiji je osnovni uzrok razdor stijenke aorte, uglavnom između intime i adventicije, te stvaranje dvostrukog lumena. Disekcija se može širiti proksimalno te zahvatiti aortnu valvulu i ući u perikardijalni prostor. Ukoliko dovede do opstrukcije koronarnih arterija može uzrokovati akutni infark miokarda. Širenjem distalno može zahvatiti grane aorte sa posljedičnom ishemijom organa (koronarnu, cerebralnu, spinalnu ili visceralnu). Akutni početak i visoka stopa smrtnosti disekcije aorte zahtijevaju da svaki liječnik bude upoznat s osnovnim konceptom njenog prepoznavanja i zbrinjavanja.

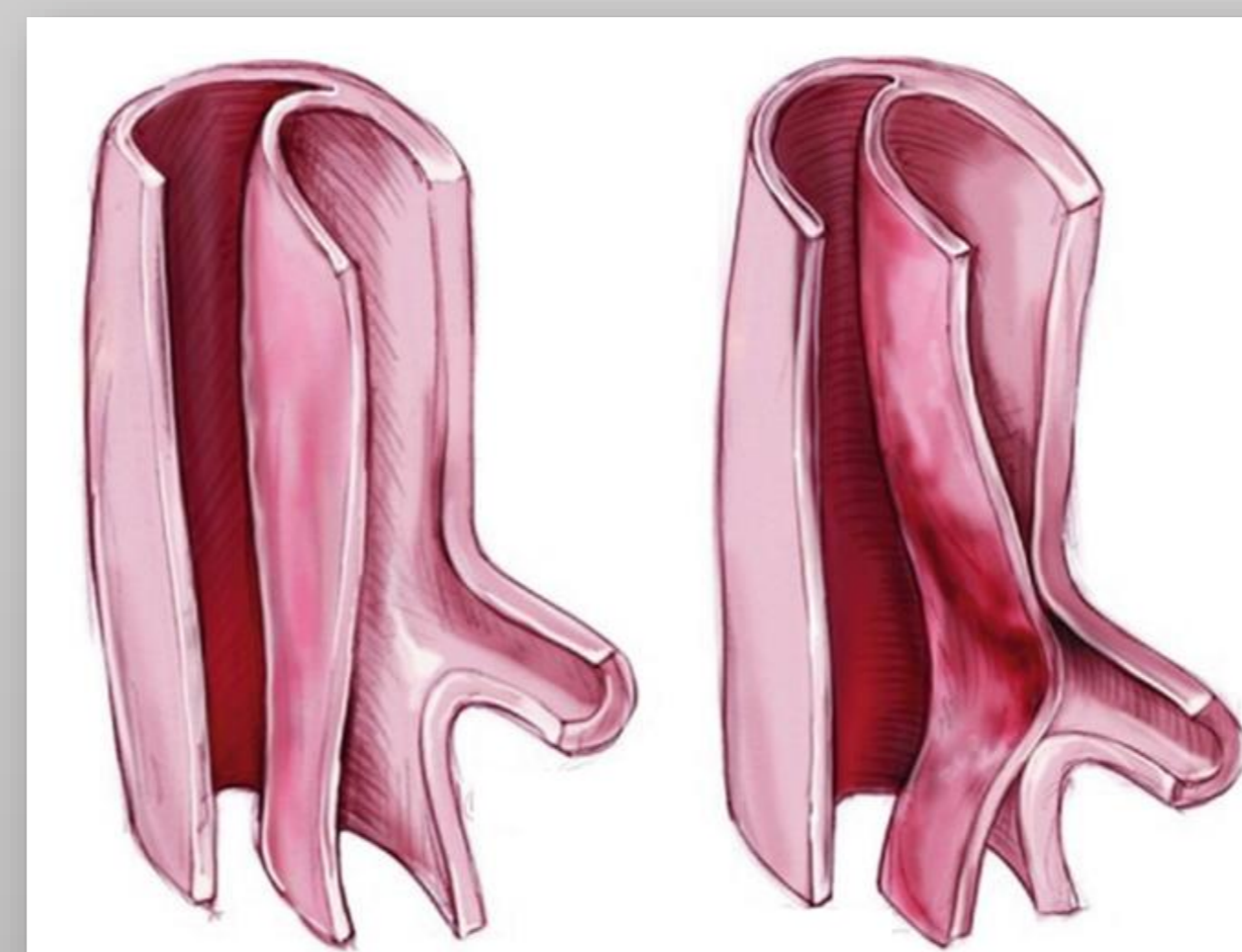


Preuzeto: <https://www.cookmedical.eu/patient-resources/aortic-dissection/aortic-dissection-disease/>

## SIMPTOMI

Bol je prvi i najizraženiji simptom koji se javlja u više od 90% bolesnika s disekcijom aorte. Obično je lokalizirana u prsima ili leđima, ima nagli početak i intenzivan karakter kidanja ili trganja. Može migrirati duž kralježnice samim napredovanjem disekcije. Gotovo se polovica tumači kao akutni koronarni sindrom. Razlika je što je bol u disekciji aorte najjača i najintenzivnija na samom početku, dok ishemijska bol obično napreduje i pojačava se s vremenom. Još jedan čest simptom je sinkopa, koja obično ukazuje da se disekcija proširila na brahiocefalični trunkus i karotidne arterije. Drugi neurološki simptomi mogu uključivati paraplegiju, parezu glasnica i Hornerov sindrom.

Hipertenzija je najčešći znak u disekciji. Važno je izmjeriti krvni tlak na obje ruke, jer je specifičan znak za disekciju aorte razlika tlakova lijeve i desne ruke od 20 mmHg ili više. Uzrok je disekcija unutar luka aorte te je razlika tlakova posljedica zahvaćenosti lijeve arterije subklavije. Auskultacija se treba usredotočiti na prisutnost dijastoličkog šuma, što je znak aortne regurgitacije koja se može razviti s disekcijom uzlazne aorte. Ukoliko je moguće, poželjno je napraviti EKG, uglavnom kako bi se isključio akutni koronarni sindrom.



Preuzeto: <http://blog.clinicalmonster.com/2021/07/22/aortic-dissection-malperfusion-syndromes>

## ZBRINJAVANJE

Liječenje se temelji na hemodinamskom statusu pacijenta. Svim pacijentima potrebni su rutinski postupci poput 12-kanalnog EKG-a, kisika kroz nosnu kanilu i bilateralni intravenski put. Nadoknada tekućine nije indicirana osim ako ne dođe do rupture i razvoja šoka. Bolesnici s odgovarajućim krvnim tlakom trebaju primiti antiemetik i odgovarajući analgetik na temelju lokalnih protokola. Cilj je održavati ciljni sistolički krvni tlak od 100-120 mmHg i ciljni broj otkucaja srca od 60-80 otkucaja u minuti. Zato su indicirani beta blokatora ultrakratkog djelovanja kao što je esmolol koji je beta 1-selektivan i primjenjuje se kao kontinuirana IV infuzija. Njegovi učinci prestaju unutar 1-3 minute nakon prekida infuzije, što je idealno u slučaju rupture te pruža izvrsnu kontrolu otkucaja srca. Ako se hipertenzija nastavi nakon primjene esmolola, može se razmotriti arterijski vazodilatator kao što je natrijev nitroprusid za smanjenje sistoličkog krvnog tlaka.

## ZAKLJUČAK

S obzirom na prirodu i složenost disekcije aorte, njezino definitivno liječenje moguće je samo u bolničkim uvjetima. Dakle, glavni cilj prehospitalnog liječenja trebao bi biti stabilizacija bolesnika, početak medicinske terapije te siguran prijevoz do specijaliziranog zdravstvenog centra. Obavezno je razgovarati s bolesnikom i prikupiti anamnestičke podatke.