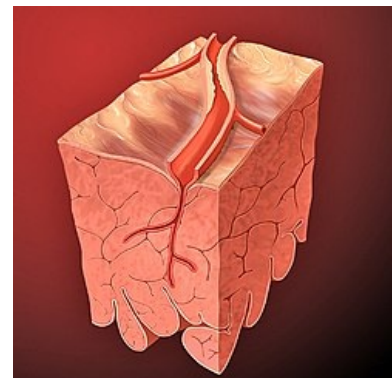


Ischemická choroba srdeční

Ischemická choroba srdeční je skupina chorobných stavů, jimž je společná ischemie myokardu. Nastává v něm tedy nepoměr mezi potřebou a dodávkou kyslíku. Rozlišujeme několik forem ICHS:

Akutní formy ICHS	Chronické formy ICHS
Akutní infarkt myokardu (STEMI, NSTEMI)	Stav po prodělaném AIM
Nestabilní angina pectoris	Stabilní angina pectoris
Náhlá koronární smrt	Prinzmetalova angina pectoris
	Koronární syndrom X
	Němá ischemie myokardu
	ICHS manifestující srdeční nedostatečností
	ICHS manifestující se arytmií



Aterosklerotické zúžení koronární arterie

Příčiny ischemie

1. **Zvýšená potřeba kyslíku myokardem** – tachykardie při zvýšené tělesné námaze,
2. **snížení obsahu kyslíku v krvi** – cyanotické VSV (s pravo-levým zkratem), těžké anémie, otrava CO, hypotenze (šok), těžké plicní choroby,
3. **snížený průtok krve koronárními arteriemi.**

Ve více jak 90 % případů ICHS se uplatňuje snížený průtok krve koronárními arteriemi, nejčastěji na podkladě **koronární aterosklerózy**.

Vzácně pak **embolie do hlavních větví koronárních tepen** (vegetace u infekční nebo nebakteriální trombotické endokarditidy), **disekce aorty** (její šíření na koronární tepny), **luetická aortitida**, **koronární arteritidy** (polyarteriitis nodosa, Kawasakiho nemoc) a **vrozené malformace koronárních tepen**.

Koronární ateroskleróza

Aterosklerotické pláty mohou zužovat lumen koronární tepny koncentricky nebo excentricky, tíže sklerózy je dána procentem zúžení průsvitu tepny (intra vitam – koronarografie, post mortem – příčné průřezy):

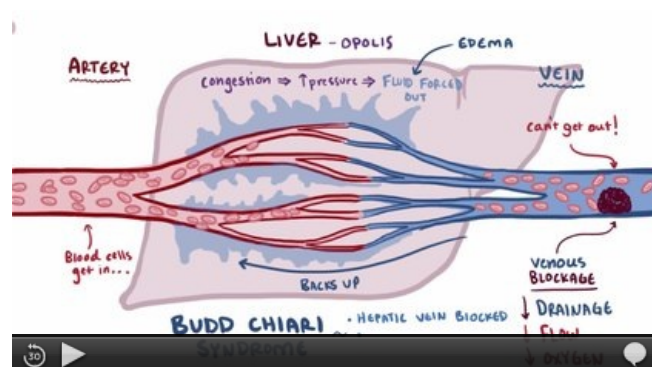
- I. stupeň – do 25 %;
- II. stupeň – do 50 %;
- III. stupeň – do 75 %;
- IV. stupeň – nad 75 %.

Klinicky významný je stupeň IV., v případě hypertrofie levého srdce (např. při aortální stenóze nebo systémové hypertenzi) dochází k tzv. **relativní koronární insuficienci** i při menším stupni stenózy, neboť hypertrofický myokard má vyšší metabolické nároky.

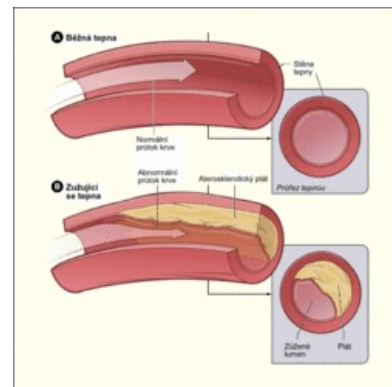
Uzávěry se vyskytují více v levé koronární tepně (zde nejčastěji v prvních 2 cm průběhu RIA a RC) než v pravé (zde nejčastěji v první a třetí třetině jejího průběhu).

Pláty jsou **dvojitýho typu**:

1. **fibrosní** – hyalinizované kolagenní vazivo, málo lipidů, jsou podkladem chronických forem ICHS (stabilní angina pectoris, chronická ICHS).
2. **ateromový** – obsahuje kašovitě hmoty s obsahem lipidů, na povrchu je kryt čepičkou hyalinizovaného vaziva, je predispozicí ke vzniku akutních forem ICHS (nestabilní angina pectoris, akutní infarkt myokardu, náhlá koronární smrt), jejichž příčinou je akutní změna plátu – ruptura s nasedající trombózou, krvácení do plátu, spasmus v místě plátu (vzniká neadekvátním podrážděním n. vagus) – nevzniká ve zdravé tepně.



video v angličtině: definice, patogenéze, příznaky a komplikace, diagnostika, léčba.



Ateroskleroticky postižená tepna

Rizikové faktory

Ovlivnitelné: arteriální hypertenze, dyslipidémie, kouření, cukrovka, hyperhomocysteinémie, obezita, nedostatek pohybu.

Neovlivnitelné: věk, pohlaví, rodinná zátěž.

Odkazy

- Kardioblog: Wellensův syndrom (<http://kardioblogie.blogspot.com/2012/07/pokrocili-wellensuv-syndrom.html>)
- Akutný koronární syndróm (TECHmED) (<https://www.techmed.sk/akutny-koronarny-syndrom/>)

Související články

- Léčba ischemické choroby srdeční
- Repetitorium ICHS
- Infarkt myokardu
- Angina pectoris
- Prinzmetalova angina pectoris
- Cévní zásobení myokardu
- Chronická ischemická choroba dolních končetin

Zdroj

- PASTOR, Jan. *Langenbeck's medical web page* [online]. ©2004. [cit. 22.04.2010]. <<https://www.freewebs.com/langenbeck/Specialka1.rar>>.

Použitá literatura

- KLENER, P, et al. *Vnitřní lékařství*. 3. vydání. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-430-X.



Článek neobsahuje vše, co by měl.

Můžete se přidat k jeho autorům (https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Ischemick%C3%A1_choroba_srde%C4%8Dn%C3%AD&action=history) a jej.

O vhodných změnách se lze poradit v diskusi.