

Diagnostyka choroby niedokrwiennej serca



Dr med. Sławomir Stawicki

**Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych
i Kardiologii AM w Warszawie**

Osoby nią dotknięte doznają w czasie chodzenia, częściej gdy idą pod górę i wkrótce po obfitym posiłku bolesnego i niezwykle przykrego uczucia dławienia w klatce piersiowej, które jakby odbierało życie, jeżeli trwa dłużej, wystarczy moment spoczynku, by zniknęło.

Choroba niedokrwienna serca

stanowi zespół objawów klinicznych uwarunkowany różnymi przyczynami: od organicznych procesów zwężających tętnice wieńcowe o różnorodnej etiologii - głównie miażdżycowej, do zaburzeń czynnościowych tych tętnic oraz zakłóceń metabolizmu serca powodujących, że dostawa tlenu i substratów energetycznych staje się niedostateczna w stosunku do aktualnego zapotrzebowania mięśnia sercowego

Choroba wieńcowa

to objawowy okres miażdżycy tętnic wieńcowych. Miażdżycza tętnic wieńcowych, odpowiada za ponad 80% przypadków choroby niedokrwiennej serca.

Znaczenie badania podmiotowego

Charakterystyka bólu wieńcowego

- lokalizacja
- promieniowanie
- charakter
- czas trwania
- okoliczności powstawania
- sposób ustępowania

Ból typowy

- zamostkowy
- rozpierający, o charakterze ucisku lub dławienia
- wywołany wysiłkiem fizycznym lub stresem
- ustępujący po zaprzestaniu wysiłku i nitroglicerynie

Ból nietypowy

- inna lokalizacja w obrębie klatki piersiowej
- w nadbrzuszu, plecach
- kłujący, ostry
- długotrwały, nawracający, bez związku z aktywnością fizyczną
- nie ustępujący po nitroglicerynie
- ustępujący po lekach zobojętniających
- kołatanie serca bez bólu w klatce piersiowej

Cecha**Liczba punktów**

Wiek	kobiety > 65	mężczyźni > 55	9
(lata)	50-60	40-55	6
	< 40	< 50	3
Bóle		typowe	5
		nietypowe	3
		pozawieńcowe	1
Status estrogenowy		dodatni	-3
		ujemny	+3
		nieznany	0
Czynniki ryzyka		cukrzyca, hiperlipidemia, nadciśnienie tętnicze, otyłość, palenie tytoniu, wywiad rodzinny - każdy czynnik	1

Prawdopodobieństwo choroby wieńcowej

niskie – 0-8pkt., pośrednie – 9-15pkt., wysokie – 16-24pkt.

Wywiad

to najważniejszy element diagnostyczny, pozwalający na określenie prawdopodobieństwa choroby niedokrwiennej serca

Gdy wykazano istotne zwężenia tętnic wieńcowych to typowe bóle wieńcowe występowały:

- u 87% mężczyzn i 55% kobiet do 50 roku życia
- u ponad 90% mężczyzn i ponad 70% kobiet powyżej 50 roku

Gdy wykazano istotne zwężenia tętnic wieńcowych to nietypowe bóle wieńcowe występowały:

- u 51% mężczyzn i 22% kobiet do 50 roku życia
- u ponad 60% mężczyzn i 30% kobiet powyżej 50 roku

Znaczenie badania przedmiotowego

W okresie bezbólowym – może być bez zmian

W czasie trwania bólu

- niepokój
- skóra blada, wilgotna
- zmiana częstości i miarowości rytmu serca
- ściszenie głośności I tonu
- rytm cwałowy
- szmer skurczowy na koniuszku

klasyczna kliniczna bóla w klatce piersiowej

Ból typowy

- przykre uczucie zamostkowego, rozpierającego bólu, o charakterze ucisku lub dławienia
- wywołany wysiłkiem fizycznym lub stresem
- ustępujący po zaprzestaniu wysiłku lub nitroglicerynie

Ból nietypowy

- występują 2 cechy bólu typowego

Ból pozasercowy

- występuje 1 lub żadna cecha bólu typowego

Wiek (lata)	Ból niewieńcowy		Ból nietypowy		Ból typowy	
	M	K	M	K	M	K
	(%)		(%)		(%)	
30-39	4	2	34	12	76	26
40-49	13	3	51	22	87	55
50-59	20	7	65	31	93	73
60-69	27	14	72	51	94	86

Diamond/Forrester, CASS study. New Eng J Med. 1979, 300, 1350.

Postępowanie diagnostyczne

Rtg klatki piersiowej

- u pacjentów z objawami niewydolności serca, wady zastawkowej, choroby osierdzia, tętniaka aorty
- u pacjentów z podejrzeniem choroby płuc

Ekg spoczynkowe

- w czasie epizodu bólu w klatce piersiowej
- u pacjentów bez ewidentnej pozasercowej przyczyny bólu w klatce piersiowej

Postępowanie diagnostyczne

Badanie lekarskie

Wywiad

Badanie przedmiotowe

Badania laboratoryjne (morfologia, cukier na czczo, lipidogram)

Badania nieinwazyjne

Ekg spoczynkowe

Elektrokardiograficzna próba wysiłkowa

Echokardiografia spoczynkowa

Echokardiografia obciążeniowa

Scyntygrafia perfuzyjna

24-godzinny zapis EKG metodą Holtera

Inne nieinwazyjne badania obrazowe

Badania inwazyjne

Koronarografia

Ultrasonografia wewnątrznaczyniowa

Spoczynkowe badanie Ekg

- bez zmian w zapisie Ekg
- zmiany odcinka ST
- zmiany załamka T
- występowanie patologicznego załamka Q