

Stařecké choroby srdce

Se zvyšující se průměrnou délkou života narůstá význam geriatrické medicíny. I ve stáří jsou nejčastější příčinou úmrtí kardiovaskulární choroby (ischemická choroba srdeční a infarkt myokardu). Pro vyšší věkové skupiny jsou však **specifické změny na srdci**: kalcifikace aortální chlopně, anulární kalcifikace a senilní amyloid srdce.

Kalcifikace aortální chlopně

Jedná se o kalcifikaci **normální aortální chlopně**. Etiologie **není zatím známá**, pravděpodobně jde o důsledek dlouhodobého opotřebení chlopně z **mechanické zátěže** (krevní tlak, opakovaný ohyb chlopní), **biochemické zátěže** (hypercholesterolémie, hyperkalcémie). Proces **začíná při bazi chlopně** a přibývá s věkem. Ložiska se postupně zvětšují, maximum je právě na aortální chlopní. Cípy se následně stávají tvrdší a méně pohyblivé. V těžších případech dochází i k zúžení chlopně, které vyústí v **aortální stenózu**.

Kalcifikace anulární

Kalcifikace se tvoří v úhlu mezi mitrální chlopní a stěnou levé komory, tj. pod místem úponu chlopně – **submitrálně**. Proces začíná na zadním cípu jako drobné uzlíčky, pak větší uzle až souvislý vápenatý prstenec o průměru 10 mm. Vlastní chlopeň je však normální.

Kalcifikace může pronikat i do myokardu levé komory či septa. Může dokonce poškodit převodní systém a způsobit blokády síňokomorového vedení. Tento typ kalcifikace se tvoří pravděpodobně v důsledku:

- vyššího tlaku v levé komoře způsobené hypertenzí, aortální stenózou či hypertofickou kardiomyopatií;
- diabetes mellitus;
- hypercholesterolémie.

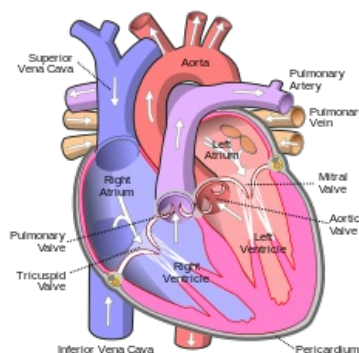
Všechny tři faktory jsou rizikové i pro vznik aterosklerózy.

Senilní amyloid srdce

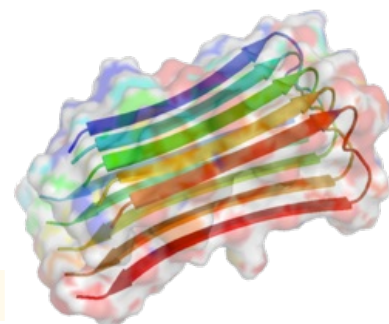
U osob nižšího a středního věku se vyskytuje vzácně. Ve stáří je ale poměrně častá, u osob nad 75 let se vyskytuje až u **85 %** jedinců. Prekurzorem pro amyloid je ANP – atriální natriuretický peptid. Klinicky se senilní amyloid projevuje jako restriktivní kardiomyopatie. V mikroskopu lze vidět velmi malá depozita amyloidu **subendokardiálně** v obou síních, která jsou prokazatelná jen specifickým barvením (saturnovou červení nebo kongočervení).

Poprvé popsal r. 1876 Isidor Soyka, což byl český patolog a hygienik.

U 3 % osob je amyloid masivnější a postihuje i myokard komor (**systémový srdeční amyloid**) a dochází k selhávání srdce. U tohoto typu je prekurzorem prealbumin.



Srdeční chlopně



Struktura amyloidové fibrily (Aβ amyloid). Šipky znázorňují jednotlivé β-listy.

Odkazy

Související články

- Kalcifikace
- Geriatrické syndromy
- Amyloidóza

Zdroj

- POVÝŠIL, Ctibor a Ivo ŠTEINER, et al. *Speciální patologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2007. 430 s. ISBN 978-807262-494-2.