

senzitivitu a 98 % špecificitu. Pri individuálnych rizikách pre kontrastnú látku a rádiáciu je možné zvážiť magnetickú rezonanciu (MR). Diagnostické kritériá ochorenia sa odvíjajú od normálnych rozmerov (Obr. 1).

## Skríning a prevencia

Skríning aneuryzmy abdominálnej aorty je indikovaný u pacientov fajčiarov nad 65 rokov, prípadne u pacientok s hypertenziou, fajčiarov nad 75 rokov, mužov nad 75 rokov bez ohľadu na fajčenie. Skríning je indikovaný u prvostupňových príbuzných vekom nad 50 rokov pacientov s anamnézou aneuryzmy brušnej aorty.

V rámci skríningu prvostupňových príbuzných pacientov s aneuryzmou koreňa a ascendentnej aorty je indikované echokardiografické vyšetrenie. U pacientov s potvrdenými genetickým ochorením, ktorého súčasťou môže byť ochorenie aorty, je potrebné pravidelné sledovanie zobrazovacími vyšetreniami. Pri prítomnosti rizikových faktorov pre hereditárnu aneuryzmu aorty je vhodné zvážiť genetické vyšetrenie, takisto iniciovať sledovanie príbuzných od 25 rokov, prípadne od veku o 10 rokov menej, ako sa diagnostikovalo ochorenie u konkrétneho pacienta. Najčastejšími genetickými ochoreniami, ktoré zahŕňajú aneuryzmu aorty sú Turnerov syndróm (potrebný prepočet diametra na telesný povrch, Z-skóre), Ehlers-Danlosov syndróm, Marfanov syndróm, Loeys-Dietzov syndróm. Podľa syndrómu a aktuálnej morfológie je potrebné individuálne sledovanie.

Zanechanie fajčenia, zdravá strava a pravidelná fyzická aktivita znižujú riziko disekcie aorty. Z medikamentózneho hľadiska neexistuje liek, ktorý by aneuryzmu zmenšil. Po opakovaných štúdiách je definitívnym výsledkom dôkladná liečba artériovej hypertenzie. Za účelom redukcie

nárastu a zníženia šance ruptúry je podľa odporúčaní v triede IIa vhodné použiť statín. U pacientov diabetikov bol zistený prínos aj v iných kardiovaskulárnych aspektoch metformínu, ktorý vo viacerých štúdiách preukázal vplyv na redukciiu nárastu. Randomizované štúdie potvrdzujúce vplyv metformínu na progresiu veľkosti aneuryzmy aorty však stále nie sú k dispozícii. Fluorochinolóny stále zostávajú v kategórii liekov, ktoré majú tendenciu viesť k nárastu aneuryzmy a k disekcii, preto ich používanie je limitované na reálnu indikáciu a absenciu iných možností (2).

## Aneuryzma aorty

Aneuryzma aorty, druhé najčastejšie ochorenie aorty po jej aterosklerotickom postihnutí, je definovaná ako > 50 % zväčšenie priemeru oproti fyziologickým hodnotám. Pôvod slova je v gréčtine, prekladom – rozšírenie. Morfológicky môžu byť aorty fuziformné alebo sakulárne. Fuziformné majú často etiológiu s ochoreniami spojivového tkaniva, prípadne v degeneratívnych zmenách, zatiaľ čo sakulárne sa spájajú s infekciou, traumou, penetrujúcim aterosklerotickým vredom (PAU). Na základe lokalizácie je možné skupiny rozdeliť na aneuryzmy hrudnej aorty (TAA) a aneuryzmy brušnej aorty (AAA). Keď sa diagnostikuje aneuryzma v akejkoľvek časti aorty, za účelom posúdenia komplexnej morfológie je indikované zobrazovacie vyšetrenie celej aorty a jej vetiev.

## Aneuryzma hrudnej aorty

Z uvedenej skupiny tvorí 60 % prípadov aneuryzma ascendentnej aorty, 10 % aneuryzma oblúka, 30 % aneuryzma descendentnej aorty. Aneuryzma aortálneho koreňa sa vyskytuje u mladších pacientov,

**Obr. 1.** Anatomia a horná hranica normálnych rozmerov segmentov aorty

