

## Spontana disekcija koronarnih arterija: Šta znamo do sada?

*Svetlana Apostolović<sup>1,2</sup>, Stefan Milutinović<sup>2</sup>, Tomislav Kostić<sup>1,2</sup>, Miroslav Nikolić<sup>1</sup>, Miljan Krstović<sup>2</sup>, Milovan Petrović<sup>3</sup>, Ivan Ilić<sup>4</sup>, Zlatko Mehmedbegović<sup>5</sup>, Dejan Milašinović<sup>5</sup>, Aleksandra Djoković<sup>9</sup>, Vanja Miloradović<sup>8</sup>, Nemanja Dženić<sup>7</sup>, Vladimir Mitov<sup>8</sup>, Nikola Jagić<sup>6</sup>, Zoran Perišić<sup>1,2</sup>, Aleksandar Nešković<sup>6</sup>*

*<sup>1</sup>Klinika za kardiovaskularne bolesti, Univerziteti Klinički centar Niš, <sup>2</sup> Medicinski fakultet, Univerzitet u Nišu, <sup>3</sup> Institut za kardiovaskularne bolesti Vojvodina, Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, <sup>4</sup> Institut za kardiovaskularne bolesti Dedinje, <sup>5</sup> Univerziteti Klinički centar Srbije, Klinika za kardiologiju, <sup>6</sup> Kliničko bolnički centar Zemun, <sup>7</sup> Vojno Medicinska akademija, <sup>8</sup> Opšta bolnica Zaječar, <sup>9</sup> Kliničko bolnički centar Bežanijska Kosa*

Spontana disekcija koronarne arterije (SCAD) je jedan od uzroka akutnog koronarnog sindroma (AKS). Iako je teško razlikovati SCAD od drugih uzroka AKS na osnovu kliničke slike, neke karakteristike pacijenata mogu pomoći kliničaru da SCAD razmotri kao dijagnozu. Naime, SCAD je daleko češći kod žena, posebno u peripartalnom periodu, a pacijentkinje često nemaju tipične faktore rizika povezane sa infarktom miokarda izazvanom aterosklerozom. Štaviše, postoji povezanost sa FMD, migrenom i naslednim poremećajima vezivnog tkiva.

Primarni patofiziološki poremećaj je odvajanje slojeva koronarne arterije, bilo krvarenjem iz vasa vasorum i formiranjem intramuralnog hematoma ili ulaskom krvi u zid suda kroz endotelni poremećaj stvarajući lažni lumen.

Najčešći simptomi su infarkt miokarda, kardiogeni šok i ventrikularne aritmije, dok je najčešći simptom bol u grudima. Zlatni standard u dijagnostici je koronarna angiografija. Nalaz angiografije se prema lip-Sav klasifikaciji može klasifikovati u tri kategorije, a proceduri treba pristupiti sa posebnom pažnjom zbog krhkosti koronarnih arterija kod ovih pacijenata. Dodatne tehnike snimanja koje mogu biti od koristi su OCT, IVUS, CTCA. Početni tretman je usmeren na lečenje infarkta miokarda i njegovih komplikacija. Značajnim delom SCAD-a može se upravljati konzervativno, a PCI se koristi za održavanje protoka TIMI stepena 3 uz minimalnu intervenciju. U slučaju da postoje kliničke ili anatomske karakteristike visokog rizika, pacijent se može uputiti na CABG ako je dostupan.

Osim lečenja infarkta miokarda, posebnu ulogu ima i lečenje hroničnog bola u grudima, sprečavanju ponavljanja SCAD-a, lečenju ekstrakoronarnih vaskularnih poremećaja i poboljšanju kvaliteta života pacijenata. Pacijenti sa disfunkcijom leve komore i pacijenti posle PCI leče se u skladu sa važećim smernicama. Dualna antitrombotična terapija se propisuje svim pacijentima nakon PCI, u akutnoj fazi SCAD-a i do 1 godine pacijentima koji se leče medicinski. Nakon prve godine potrebno je prilagoditi tretman svakom pacijentu pojedinačno.

U cilju očuvanja i poboljšanja kvaliteta života pacijenata, pacijenti treba da budu redovno praćeni i blagovremeno dijagnostikovani što će, uz kardiovaskularnu rehabilitaciju, pomoći u postizanju ovog cilja.

**Ključne reči:** Spontana disekcija koronarnih arterija, akutni koronarni sindrom