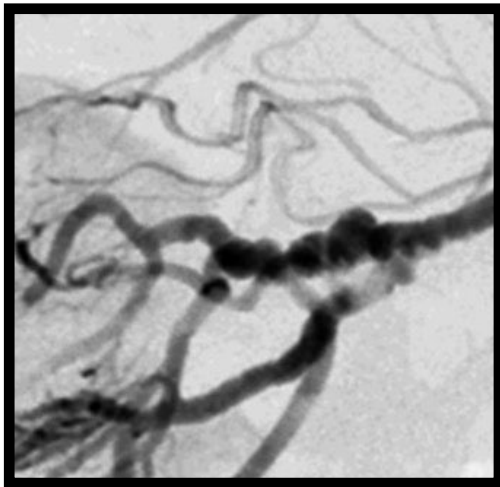


Što je fibromuskularna displazija (FMD)?

Fibromuskularna displazija (FMD) je bolest stijenke arterije, bez ateroskleroze (naslaga kolesterola) ili prisutnosti upale. To može dovesti do stenoze (suženja), proširenja (aneurizme) ili disekcije zahvaćene arterije. Stenoza ili disekcija mogu biti odgovorne za smanjenje protoka krvi kroz arteriju. Učinak smanjenog protoka krvi ovisi o arteriji koja je zahvaćena. Puknuće aneurizme može biti uzrok unutarnjeg krvarenja i zahtjeva hitno medicinsko zbrinjavanje. Simptomi i znakovi FMD-a ovise o tome koja je arterija zahvaćena.



Fokalna FMD bubrežne arterije



Multifokalna FMD bubrežne arterije

FMD-Be



Association belge de patients
atteints de dysplasie fibromusculaire
FMD Groep België



Contact us :-
www.fmd-be.be
info@fmd-be.be

Facebook Group - FMD.Be.Patients

Ovaj letak izradila je belgijska skupina za FMD u suradnji s medicinskim povjerenstvom za pružanje informacija pacijentima i njihovim obiteljima. Nije namijenjen zamjeni informacija koje vam je dao vaš liječnik.

FIBROMUSKULARNA DISPLAZIJA (FMD)



Multifokalna FMD karotidne arterije

SIMPTOMI

FMD bubrežne arterije:

Povišen krvni tlak (<140/90 mmHg u 3 ili više

mjerjenja)

Foremećena funkcija bubrega prema

laboratorijskim testovima

Smanjena veličina bubrega, jednog ili oba

(bubrežna atrofija)

Lumbalna (slabinska) bol (kod disekcije ili infarkta

bubrega)

FMD moždanih arterija (karotidnih ili

vertebralnih)

Vaskularni šum prilikom auskultacije (slušanje

stetoskopom) vratnih arterija

Pulsirajući tinitus („šum mora“)

Vrtoglavice

Glavobolje/migrene

Kratkotrajna paraliza (TIA-tranzitorna ishemijska

ataka)

Moždani udar (ishemijski ili hemoragijski)

Jaka bol u vratu (disekcija)

Hornorov sindrom (spuštena gornja vjeda,

suzena zjenica – također se vidi kod disekcije)

Osobe s dijagnozom FMD-a imaju veći rizik od

intracerebralnih aneurizmi. Stoga je važno učiniti

probir na isto, te u slučaju postojanja aneurizme

potrebno je redovito praćenje i monitoriranje.

Ukoliko korist intervensivne premasuje rizik, treba

predložiti specifično liječenje.

FMD mezentrijalnih arterija (probavne

arterije)

Bol u trbuhu koja je jaca nakon jela

(mezentrijalna angina)

Neobjašnjivo ili nenamjerno mršavljenje

FMD ruku i nogu (rijetko)

Razlika u vrijednostima arterijskog tlaka na

jednoj i drugoj ruci

Bol u nogama nakon vježbanja (povremena

klaudikacija)

FMD koronarnih arterija (koje opskrbljuju

srce)

FMD se može prezentirati kao stenozna (suzenje)

ili disekcija koronarnih arterija. To može

uzrokovati smanjenje opskrbe srca krvlju što

uzrokuje bol (angina) ili srčani udar (IM-infarkt

miokarda). Prema recentnim radovima veći broj

žena prezentiranih sa SCAD-om (spontanom

disekcijom karotidnih arterija) uz odsutnost drugih

kardiovaskularnih čimbenika rizika zapravo imaju

nedijagnostičan FMD.

KAKO SE DIJAGNOSTICIRA FMD?

Dijagnoza FMD zahtjeva snimanje. Može se

posumnjati nakon duplex ultrazvuka na temelju

povećanog ili turbulentnog protoka krvi, ali mora

biti potvrđeno CT-om, MR-om ili arteriografijom.

Arteriogram se izvodi uvođenjem katetera (uska

cijev) u arteriju bilo preko ruke ili prepona

(bedrena arterija) uz aplikaciju kontrastnog

sredstva koja omogućuje procjenu unutrašnjosti

krvne žile.

Tipičan radiološki nalaz FMD-a, ali ne i jedini je

niz suženja koje arteriji daju karakterističan izgled

„krunice“ ili „bisernog ogrlice“. U ovom slučaju

govorimo o multifokalnom FMD-u.

U drugim slučajevima može se vidjeti jedna ili

više izoliranih stenozna. U tim slučajevima

dijagnoza FMD-a se može potvrditi tek kada se

isključiti aterosklerozna i druge rjeđe upalne ili

dijagnoza fokalnog FMD-a.

TRETMANI

Ne postoji lijek za FMD.

Lijekovi kod FMD mogu uključivati

antihipertenzive, a u nekim slučajevima i

antitrombotične lijekove – u maloj dozi poput

acetil salicilne kiseline (pr. Aspirin).

Mnogi pacijenti s FMD-om imaju glavobolje,

tegobe se mogu umanjiti primjenom analgetika

po potrebi ili kao dugotrajna terapija.

U slučaju arterijske hipertenzije i stenozne renalne

arterije ili drugih simptoma povezanih sa

smanjenim protokom krvi, može se predložiti

balonska dilatacija kateterom. To se obično

provodi tijekom arteriograma koji omogućuje

odmah potvrdu dijagnoze, a zatim se u arteriji

napuše balon katetera na mjestu suženja radi

dilatacije (PTA-perkutana transluminalna

angioplastika) s ciljem oporavka (poboljšanja)

protoka krvi.

Stentovi se obično ne preporučuju. Medutim, u

nekim slučajevima kao što je disekcija mogu biti

potrebni.

U slučaju aneurizme ili FMD malih krvnih žila ili u

slučaju neuspjelih prethodnih PTA zahvata može

biti potreban kirurški pristup.

U slučaju cerebralne aneurizme predložene

opcije su redovito praćenje radiološkim

metodama (CTA, MRA), operacija aneurizme

(metalnim zavojnicama ili stentovima) ili ako je

potrebno klasično otvoreno kirurško liječenje.

Općenito, predloženo liječenje FMD-a ovisi o

simptomima i njihovoj težini, lokalizaciji lezije i

organima koji mogu biti zahvaćeni.

O terapijskoj strategiji liječenja treba razgovarati

s liječnikom s iskustvom u FMD-u i koji je dio

multidisciplinarnog tima.

