

Úvod

Prevalence aneuryzmatu břišní aorty se pohybuje od 2 do 6%. Aneuryzma se také posunuje na vyšší příčky v příčinách úmrtí. Ruptura aneuryzmatu je ve vysokém procentu smrtelná. Etiologie tohoto onemocnění není zatím dokonale známá. Současná léčba (resekční nebo endovaskulární) není indikovaná u všech pacientů. Konzervativní - farmakologická léčba není dosud také známá.

Cíle

Úkolem této práce je ověřit účinky farmakologické léčby atorvastatinem na experimentálně navozené výdutě břišní aorty u prasete a detailněji popsat a kvantifikovat tyto účinky na změny v histologické stavbě stěny aneuryzmatu. Dalším cílem je shrnout dosavadní poznatky o etiopatogenezi, léčbě a prevenci tohoto onemocnění a s jejich pomocí hledat další možné cesty k účinné léčbě.

Metody

Srovnání rychlosti růstu experimentálně vytvořeného aneuryzmatu u prasete ovlivněného a neovlivněného podáním atorvastatinu. Stereologická kvantifikace změn ve složení stěny aneuryzmatu břišní aorty pod vlivem atorvastatinu. Sběr publikovaných dat.

Výsledky

Podávání atorvastatinu nebrzdilo v našem modelu rychlost růstu aneuryzmatu, ale vedlo ke změnám v histologické stavbě stěny výdutí, které se tak svou skladbou blížily stavbě nepostížené aorty. Atorvastatin bránil degradaci elastinu. Skupina zvířat ovlivněná atorvastatinem měla aortální stěnu bohatší na kontraktilní VSMC a na vasa vasorum. Zánětlivá infiltrace ve stěně aneuryzmatu se podáváním atorvastatinu neměnila.

Závěr

Stěna experimentálního aneuryzmatu břišní aorty, který je ovlivňován atorvastatinem představuje stabilnější stěnu. Atorvastatin má i dle dostupných publikací potenciál k účinné prevenci rychlého růstu výdutí břišní aorty u pacientů, kteří nejsou ještě indikováni k chirurgické nebo endovaskulární léčbě a nebo nemohou tuto léčbu podstoupit. Je potřeba tyto účinky potvrdit velkými studiemi. Dosavadní výsledky nejen s atorvastatinem dokazují, že účinná farmakologická léčba výdutí břišní aorty je možná.