

Od srčanog šuma do dijagnoze

Vladimir Jegdić*

Srčani šum predstavlja auskultatorni fenomen koji nastaje zbog turbulentnog protoka krvi kroz srčane strukture ili krvne žile. Iako mnogi šumovi nisu patološki, njihova pojava može upućivati na različita srčana stanja, uključujući valvularne bolesti, prirođene srčane mane i kardiomiopatije. Ovaj članak analizira etiologiju srčanih šumova, dijagnostičke metode za njihovo otkrivanje i procjenu te klinički značaj za planiranje liječenja.

Ključne riječi: SRČANI ŠUMOVI; LIJEČENJE; EHOKARDIOGRAFIJA; BOLESTI SRČANIH ZALISTAKA

UVOD

Srčani šumovi su čest nalaz tijekom rutinskih kliničkih pregleda. Iako mnogi ne uzrokuju simptome i nemaju klinički značaj, njihova prisutnost može biti prvi znak ozbiljnih srčanih bolesti. Razlikovanje fizioloških od patoloških šumova ključno je za sprječavanje komplikacija i pravilno liječenje (1).

SRČANI ŠUMOVI

Srčani šumovi nastaju kad protok krvi postane turbulentan, što može biti uzrokovano fiziološkim ili patološkim stanjima. Fiziološki šumovi se obično pojavljuju kod zdravih osoba, osobito djece i adolescenata, zbog visoke brzine protoka krvi. Patološki uzroci uključuju valvularne bolesti kao što su stenoza zalistaka ili insuficijencija, prirođene srčane greške poput atrijskog ili ventrikularnog septalnog defekta, infektivni endokarditis te kardiomiopatije poput hipertrofične kardiomiopatije (2).

Klinička procjena srčanih šumova započinje anamnezom i fizikalnim pregledom. Važno je zabilježiti simptome poput umora, zaduhe, boli u prsima, vrtoglavice ili nesvjestice te provesti auskultaciju srca s naglaskom na intenzitet, trajanje,

ton, frekvenciju, lokalizaciju i propagaciju šuma (3). Fiziološki šumovi obično su blagi i ne prate ih simptomi, dok su patološki šumovi obično glasniji i često prate abnormalni nalazi (4, 5).

Za preciznu dijagnostiku koristi se niz metoda. Ehokardiografija se smatra zlatnim standardom jer omogućuje vizualizaciju anatomskih i funkcionalnih abnormalnosti srca (6). Elektrokardiogram (EKG) pomaže u otkrivanju aritmija i hipertrofije srčanih klijetki, dok rendgenska snimka prsnog koša prikazuje veličinu i oblik srca te moguće znakove zastoja krvi u plućima (7). Napredne tehnike poput magnetne rezonance srca (MRI) i kateterizacije srca koriste se za kompleksnije anatomske detalje i mjerenja tlakova u srčanim šupljinama (8).

Klinički značaj srčanih šumova leži u razlikovanju fizioloških od patoloških stanja te planiranju odgovarajućeg liječenja. Fiziološki šumovi obično ne zahtijevaju liječenje, ali se preporučuje povremeno praćenje. Liječenje patoloških šumova uključuje farmakoterapiju poput diuretika, beta-blokatora ili ACE-inhibitora za srčanu insuficijenciju, kao i kirurške intervencije poput zamjene ili popravka zalistaka te korekcije prirođenih srčanih grešaka. Intervencijske procedure, poput ugradnje okludera ili dilatacije suženja, također se koriste ovisno o etiologiji.

* Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Klinika za dječje bolesti, Ulica Kralja Tvrtka bb, 88000 Mostar

ZAKLJUČAK

Srčani šumovi predstavljaju važan klinički nalaz koji može varirati od benignog do indikatora ozbiljnih srčanih patologija. Temeljita procjena i pravilno korištenje dijagnostike ključni su za rano otkrivanje i uspješno liječenje srčanih bolesti. Buduća istraživanja trebala bi se usredotočiti na poboljšanje neinvazivnih metoda dijagnostike i optimizaciju liječenja.

LITERATURA

1. Frank JE, Jacobe KM. Evaluation and management of heart murmurs in children. *Am Fam Physician*. 2011;84(7):793-800.
2. Martins P, Dinis A, Canha J, Ramalheiro G, Castela E. Innocent heart murmurs. *Rev Port Cardiol*. 2008;27(6):815-831. doi: 10.1016/S0870-2551(08)74468-0.
3. Frommelt MA. Differential diagnosis and approach to a heart murmur in term infants. *Pediatr Clin North Am*. 2004;51(4):1023-1032. doi: 10.1016/j.pcl.2004.05.002.
4. Poddar B, Basu S. Approach to a child with a heart murmur. *Indian J Pediatr*. 2004;71(1):63-66. doi: 10.1007/BF02723474.

5. Geggel RL. Conditions leading to pediatric cardiology consultation in a tertiary academic hospital. *Pediatrics*. 2004;114(4):e409-e417. doi: 10.1542/peds.2003-1141-F.
6. Danford DA, Martin AB, Fletcher SE, Gumbiner CH. Echocardiographic yield in children when innocent murmur seems likely but doubts linger. *Pediatr Cardiol*. 2002;23(4):410-414. doi: 10.1007/s00246-002-0212-2.
7. Oeppen RS, Fairhurst JJ, Argent JD. Diagnostic value of the chest radiograph in asymptomatic neonates with a cardiac murmur. *Clin Radiol*. 2002;57(8):736-740. doi: 10.1053/crad.2002.0846.
8. Patel AR, et al. Magnetic Resonance Imaging of the Heart. *Circulation*. 2010;121(5):692-705.

Adresa za dopisivanje:

Prim. mr. sc. **Vladimir Jegdić**, dr. med.
Sveučilišna klinička bolnica Mostar
Klinika za dječje bolesti
Ulica Kralja Tvrtka bb, 88000 Mostar
Tel. +387 36 336 000
e-mail: jegdic.vlado@gmail.com

SUMMARY

From a heart murmur to a diagnosis

Vladimir Jegdić

A heart murmur is an auscultatory phenomenon caused by turbulent blood flow through cardiac structures or blood vessels. Although many murmurs are not pathological, their occurrence can indicate various cardiac conditions, including valvular diseases, congenital heart defects, and cardiomyopathies. This article reviews the etiology of heart murmurs, diagnostic methods for their detection and evaluation, and clinical significance for treatment planning.

Key words: HEART MURMURS; THERAPEUTICS; ECHOCARDIOGRAPHY; HEART VALVE DISEASES.