

V SKRBI ZA VAŠE ZDRAVJE



PERIFERNA ARTERIJSKA BOLEZEN NOG

Aleš Blinc

Mladen Gasparini



 KRKA

*Naša inovativnost in znanje
za učinkovite in varne
izdelke vrhunske kakovosti.*

prof. dr. Aleš Blinc, dr. med.

Klinični center Ljubljana

Klinični oddelek za žilne bolezni

Zaloška 7, 1000 Ljubljana

asist. dr. Mladen Gasparini, dr. med.

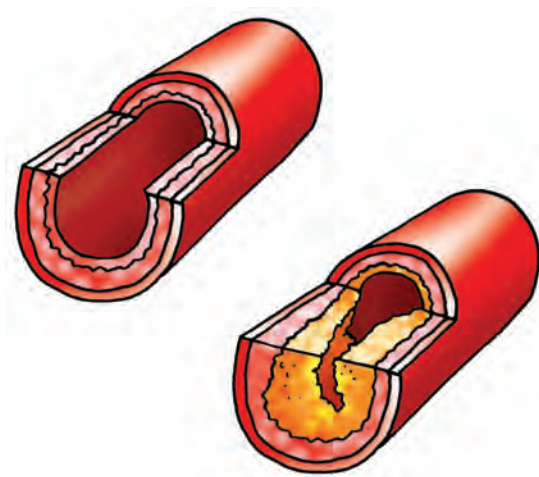
Splošna Bolnišnica Izola

Odsek za žilno kirurgijo

Polje 35, 6310 Izola

Kaj je periferna arterijska bolezen?

Kri se po človeškem telesu pretaka po žilah. Žilam, po katerih s kisikom in hranljivimi snovmi bogata kri kroži iz srca v različna tkiva in organe, pravimo arterije. Normalno prehodne arterije zagotavljajo nemoteno preskrbo tkiv in organov s krvjo. Kadar pa se v procesu, ki mu pravimo ateroskleroza, začnejo v stenah arterij kopičiti maščoba, kalcij, vnetne celice in druge snovi, postaja svetlina arterij vse manjša. Krvni pretok se zaradi zožitve žilne svetline sprva upočasni, če bolezen napreduje, pa se lahko popolnoma ustavi.



Kadar so prizadete arterije spodnjih ali zgornjih okončin (prizadetost zgornjih okončin je veliko redkejša), govorimo o periferni arterijski bolezni (PAB). Ta se vrsto let razvija počasi in bolniku ne povzroča nobenih težav. Šele v napredovalem obdobju bolezni arterij spodnjih okončin se pojavi intermitentna klavdikacija (občasno šepanje). Zanj je značilna bolečina v mečih ali stegnu, ki se pojavi med hojo in preneha po počitku.



Nadaljnje napredovanje ateroskleroze lahko kritično zmanjša pretok v arterijah (govorimo o kritični ishemiji uda), tako da se bolečina v nogi pojavlja že med mirovanjem. Če tako stanje traja dlje, lahko pride na udu do propada in odmrtja tkiva (nastanek razjede ali gangrene).



Kako pogosta je periferna arterijska bolezen?

Vsak šesti prebivalec, starejši od 55 let, ima periferno arterijsko bolezen, ki pa mu ne povzroča težav. Takih, ki imajo intermitentno klavdikacijo, je približno 5 odstotkov, njihovo število pa s starostjo narašča. Pri enem odstotku bolnikov, ki navajajo intermitentno klavdikacijo, se vsako leto razvije kritična ishemija, ki neposredno ogroža njihov ud. Pri teh bolnikih je treba nujno vzpostaviti pretok skozi arterije nog, sicer jim grozi izguba uda (amputacija). V Sloveniji lahko pričakujemo 1000 do 2000 bolnikov s kritično ishemijo nog na leto. Smrtnost zaradi srčno-žilnih bolezni je pri bolnikih s PAB dva- do trikrat pogostejša, če ne izvajamo vseh priporočenih ukrepov za preprečevanje žilnih zapletov. Ateroskleroza arterij spodnjih okončin je namreč tesno povezana z aterosklerotično boleznijo možganskih in srčnih žil.

Kateri so dejavniki tveganja za razvoj periferne arterijske bolezni?

Najpomembnejši dejavnik tveganja za razvoj in napredovanje PAB je **kajenje**. Kar 80 odstotkov bolnikov s PAB kadi ali pa so včasih kadili. Kajenje pospeši razvoj bolezni, poslabša rezultate zdravljenja in poveča tveganje za amputacijo uda.



Sladkorna bolezen približno za dvakrat poveča tveganje za razvoj PAB. Pri tretjini bolnikov s sladkorno boleznijo in intermitentno klavdikacijo se razvije razjeda na stopalu. Tudi **napredovalo ledvično popuščanje** pomembno pospeši PAB.

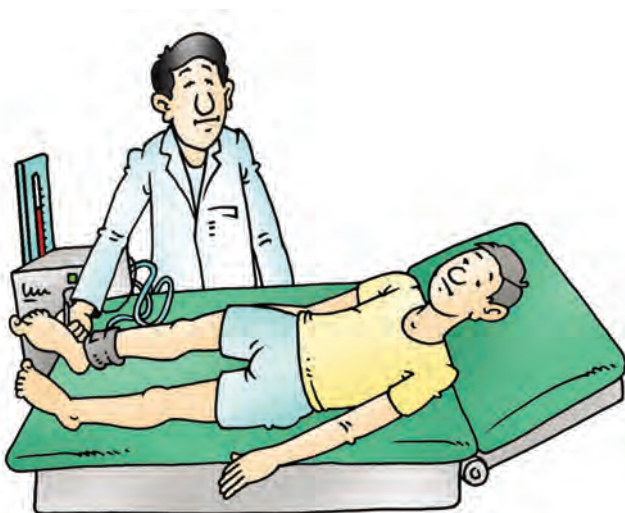


Drugi pomembni dejavniki tveganja za razvoj PAB so še: **zvišan krvni tlak, povečana vsebnost maščob v krvi, debelost, telesna nedejavnost, družinska obremenjenost, moški spol in starost.**

Kako prepoznamo periferno arterijsko bolezen?

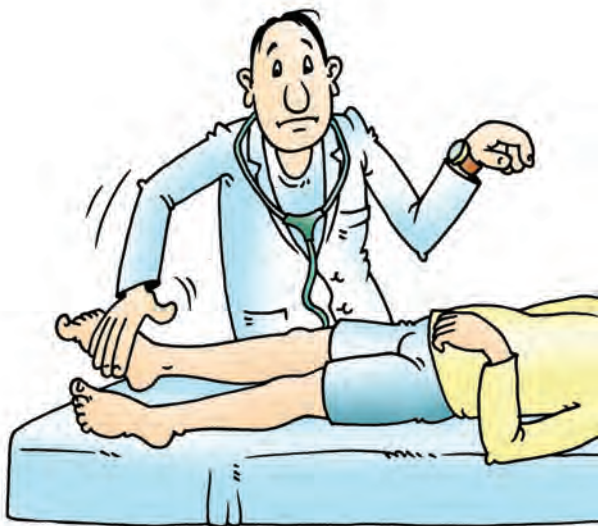
Začetno obdobje

Bolnik v tem obdobju še ne čuti nobenih težav, čeprav so zožitve na arterijah nog že prisotne. Zdravnik bo pri pregledu otipal normalne pulze od stopala do dimelj. Če bo sumil, da gre za PAB, bo z doplerskim detektorjem izmeril tlak na arterijah stopala in ga primerjal s tlakom na nadlakti (t. i. gleženjski indeks). Običajno sta tlaka enaka, če pa bo tlak na stopalu za več kot 10 odstotkov nižji od tlaka na nadlakti, bo zdravnik postavil diagnozo PAB.



Napredovalo obdobje

Zožitve arterij nog so v tem obdobju že pomembne in bistveno vplivajo na pretok krvi. Prizadetih je lahko več arterij, tako da pretok krvi med naporom ne zadosti več potrebam mišic goleni in stegna. Bolnik bolečino v mečih sprva čuti pri hitri hoji ali pri hoji navkreber, z napredovanjem bolezni pa tudi pri običajni hoji po ravnem. Zdravnik bo otipal oslabiljene ali odsotne pulze na nogah. Koža stopal in goleni je lahko hladnejša, tanjša ali slabo poraščena. Tlak na gležnju je za približno 30 do 50 odstotkov nižji kot na roki.



Kritično obdobje

Bolniki v tem obdobju tožijo o bolečinah v mišicah nog že po nekaj korakih ali celo med mirovanjem. Zdravnik ne bo tipal pulzov na prizadeti nogi. Lahko se pojavijo razjede ali gangrena na prstih, stopalu ali goleni. V tem obdobju bo potreben natančnejši prikaz žilja (ultrazvok, računalniška tomografska angiografija, magnetnoresonančna angiografija ali digitalna subtrakcijska angiografija), ki bo pripomogel k odločitvi o morebitnem posegu, s katerim bi izboljšali ali ponovno vzpostavili pretok v prizadetih arterijah.

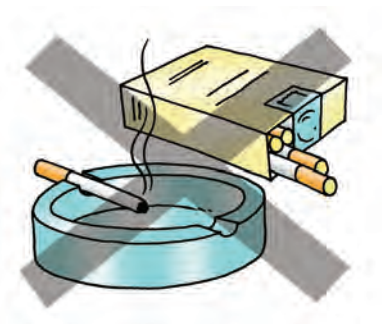


Zdravljenje periferne arterijske bolezni

Z zdravljenjem PAB skušamo upočasniti potek bolezni, zmanjšati število zapletov, izboljšati kakovost življenja in ohraniti prizadeti ud.

Začetno obdobje

V tem obdobju je treba odpraviti dejavnike tveganja in preprečiti zaplete. Bolniki, ki kadijo, morajo takoj prenehati, kar skušamo doseči z vključevanjem v programe odvajanja od kajenja.

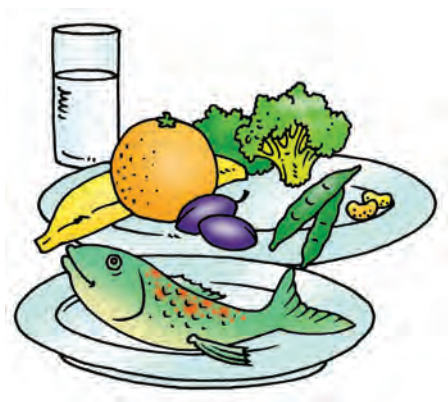


Bolniki s sladkorno boleznijo morajo imeti predpisan tak režim diete, zdravil ali insulina, da bo delež glikoziliranega hemoglobina manjši od 7 odstotkov.

Bolniki z zvišanim krvnim tlakom naj z ustrezno prehrano in zdravili dosežejo, da bo njihov krvni tlak nižji od 140/90 mm Hg oziroma še nižji, če ga prenašajo. Bolniki s sladkorno boleznijo morajo doseči vrednosti krvnega tlaka pod 140/85 mm Hg.

Bolniki s povečano vsebnostjo maščob in holesterola v krvi morajo z ustrezno dieto in zdravili (najpogosteje s statini) doseči, da je vrednost holesterola LDL 1,8 mmol/l ali manj ali da se začetne vrednosti holesterola LDL zmanjšajo vsaj za 50 odstotkov.

Vsi bolniki morajo skrbeti za ustrezno telesno težo in redno telesno vadbo.



Vsem bolnikom, ki nimajo kakšnega posebnega zadržka, svetujemo jemanje zdravil, ki zavirajo zlepjanje krvnih ploščic (trombocitov) in s tem preprečujejo popolno zapiranje zoženih žil. Najpogosteje predpisujemo acetilsalicilno kislino ali klopidogrel.

Napredovalo obdobje

V tem obdobju intermitentne klavdikacije veljajo ista priporočila kot v prvem obdobju, še bolj pomembna pa je redna vadba (t. i. intervalni mišični trening). Primerna je predvsem hoja, ki naj bo živahna, traja naj vsaj pol ure na dan in vsaj petkrat na teden. Ob začetnih bolečinah naj se bolnik ustavi, in ko bolečine minejo, naj hojo nadaljuje. Na ta način naj bi se za več kot 150 odstotkov povečala razdalja, pri kateri se pojavijo bolečine.



Za intervalni trening je potrebna udobna obutev. Najboljši so športni copati s širokim in prožnim podplatom. Prečni stopalni lok ne sme biti stisnjen, prsti morajo imeti dovolj prostora. Svetujemo tudi skrbno nego stopal. Po vsakodnevem umivanju jih je treba namazati z negovalno kremo, da koža ostane prožna. Izogibati se je treba žuljem in kakršnim koli poškodbam kože, saj se rane ob moteni arterijski prekrvitvi slabo celijo.

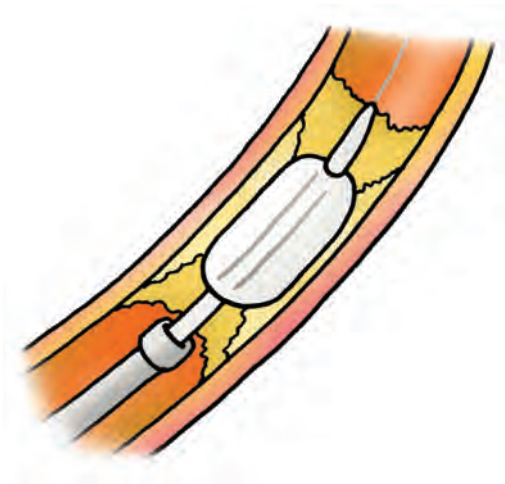


Zdravljenje z zdravilom pentoksifilinom je manj učinkovito kot intervalni mišični trening in ga ne uporabljamo rutinsko.

Bolnikom, pri katerih kljub upoštevanju vseh naštetih priporočil ne dosežemo izboljšanja težav ali jih intermitentna klavdikacija bistveno ovira v vsakodnevnem življenju, predlagamo poseg na žilah, ki bo izboljšal prekrvitev uda. Poseg je nujen pri bolnikih s kritično ishemijo, saj jim v nasprotnem primeru grozi amputacija uda.



Pri skozikožnem (katetrskem) zdravljenju uvedemo v prizadeto žilo kateter s podolgovatim balonom, ki ga napihnemo na mestu zožitve ali zapore žile in tako izboljšamo pretok.



Če katetrski poseg ni možen, se lahko odločimo za kirurško vzpostavitev pretoka. Med kirurškim posegom odstranimo obloge na arteriji ali pa mimo zaprtega odseka žile speljemo žilni obvod (bypass). Za obvod lahko uporabimo bolnikovo veno ali pa žilni vsadek iz umetnega materiala.

Knjižice iz zbirke V skrbi za vaše zdravje so na voljo tudi na spletni strani www.krka.si.

Več o nevarnostih za srce in žilje lahko preberete na www.ezdravje.com/srce.

V skrbi za vaše zdravje **Periferna arterijska bolezen nog**

Avtorja

Aleš Blinc

Mladen Gasparini

Izdala in založila

Krka, d. d., Novo mesto

Nastalo v sodelovanju z

Združenjem za žilne bolezni in Združenjem zdravnikov splošne/družinske medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu

Ilustracije

Bojan Sumrak

Tisk

Kočevski tisk, 2014

Naklada

10 000 izvodov

Publikacija je brezplačna.

Nosilka vseh avtorskih pravic je Krka, d. d., Novo mesto.

ODVRZITE CIGARETE IN NABRUSITE PETE!



Vsak šesti Slovenec, star več kot 55 let,
ima periferno arterijsko bolezen.



Kajenje je najpomembnejši dejavnik tveganja,
ki ga je treba nujno odpraviti.



Krvni tlak mora biti nižji kot 140/90 mm Hg,
pri bolnikih s sladkorno boleznijo pa
nižji kot 140/85 mm Hg.



Želena vrednost holesterola LDL v krvi je
manj kot 1,8 mmol/l ali 50 odstotkov
začetne vrednosti holesterola LDL.



Bodite telesno dejavni vsaj petkrat na teden.



Krka, d. d., Novo mesto
Šmarješka cesta 6
8000 Novo mesto
www.krka.si