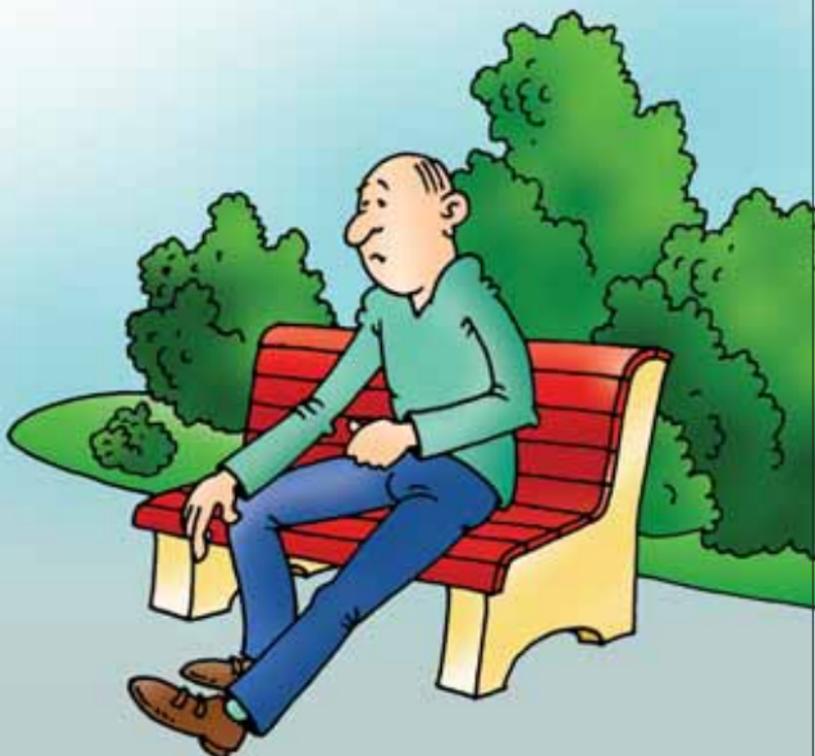


V SKRBI ZA VAŠE ZDRAVJE



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

Mladen Gasparini, dr. med.

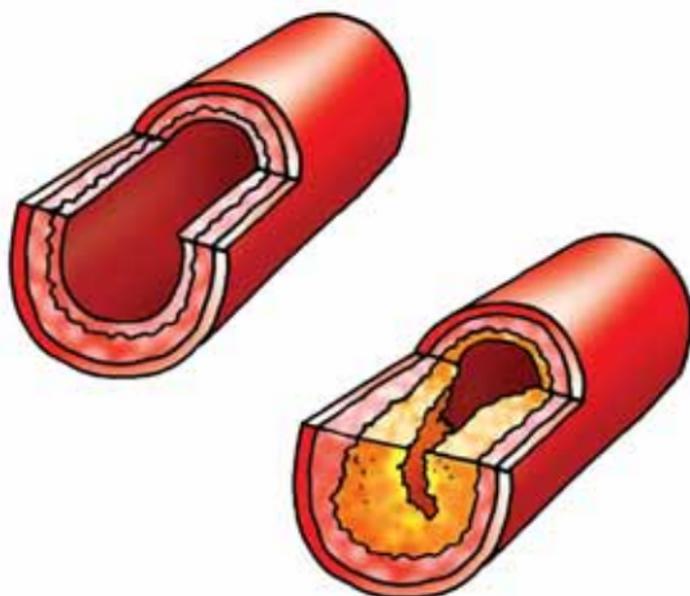
Splošna Bolnišnica Izola

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). Zanja je značilna stiskajoča 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 odmrtnja 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 na leto s kritično ishemijo nog. Smrtnost zaradi srčno-žilnih bolezni je pri bolnikih s PAB dva- do trikrat pogostejša. 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 za dva- do trikrat 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.

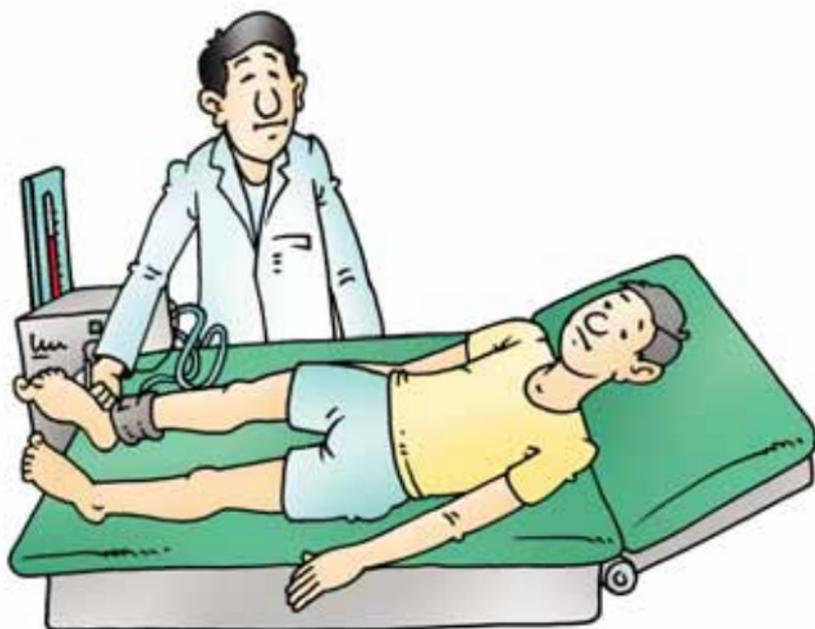


Drugi pomembni dejavniki tveganja za razvoj PAB so še: **zvišan krvni tlak, povečane vsebnosti maščob v krvi, povečana vsebnost homocisteina v krvi, debelost, telesna nedejavnost, družinska obremenjenost, moški spol in starost.**

Kako prepoznamo periferno arterijsko bolezen?

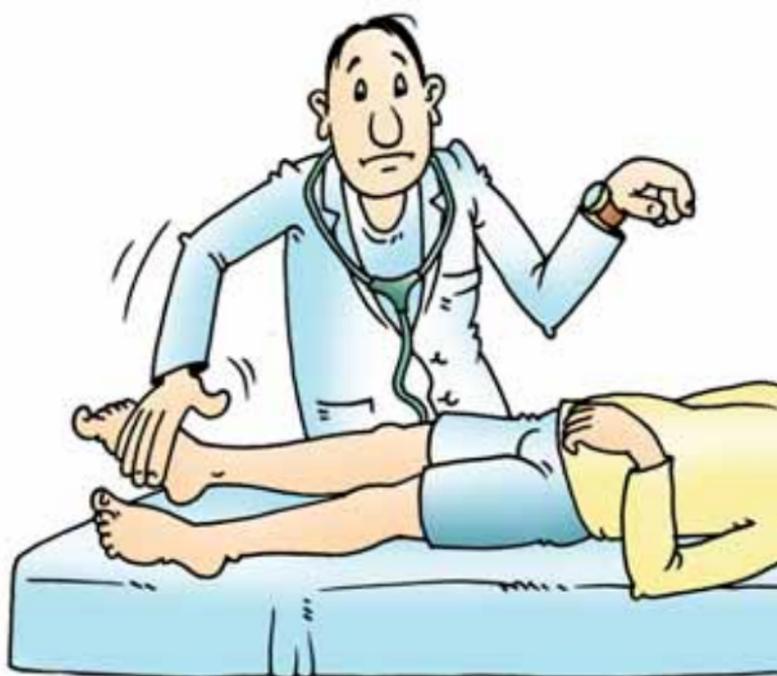
Začetno obdobje

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 ima bolečino v mečih sprva 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 ali angiografska preiskava – kontrastno slikanje žil), ki bo pripomogel k odločitvi o morebitnem posegu, s katerim bi izboljšali ali ponovno vzpostavili pretok v prizadetih arterijah.

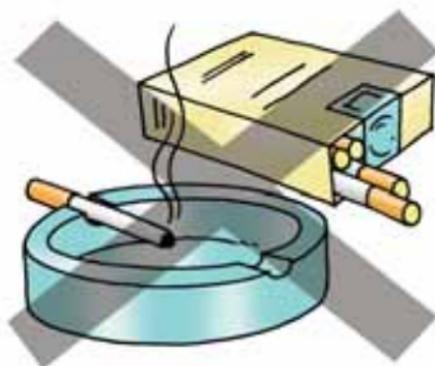


Zdravljenje periferne arterijske bolezni

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.

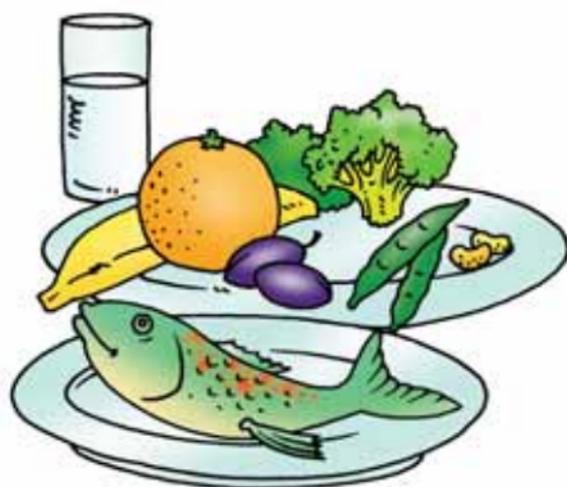


Bolniki s sladkorno boleznijo morajo imeti predpisan tak režim diete, zdravil ali insulina, da bo delež glikoziliranega hemoglobina manjši od 7 odstotkov.

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 in bolniki z velikim ali zelo velikim tveganjem za srčno-žilne zaplete pa morajo doseči vrednost krvnega tlaka pod 130/80 mm Hg.

Bolniki s povečanimi vrednostmi maščob v krvi morajo z ustrezno dieto in zdravili (najpogosteje s statini) doseči zelene vrednosti holesterola: skupni holesterol manj kot 4 mmol/l, holesterol LDL manj kot 2 mmol/l, trigliceridi manj kot 1,7 mmol/l, holesterol HDL več kot 1 mmol/l za moške in več kot 1,2 mmol/l za ženske.

Bolnikom s povečano vsebnostjo homocisteina v krvi, ki ga sicer ne ugotavljamo rutinsko v zdravniški praksi, svetujemo jemanje vitaminov B₆, B₁₂ in folne kisline.



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

Vsem bolnikom, ki nimajo kakšnega posebnega zadržka, svetujemo jemanje zdravil, ki zavirajo zlepljanje 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, in naj traja vsaj pol ure na dan in vsaj petkrat na teden. Ob bolečinah naj se bolnik ustavi, in ko bolečine minejo, naj s 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.

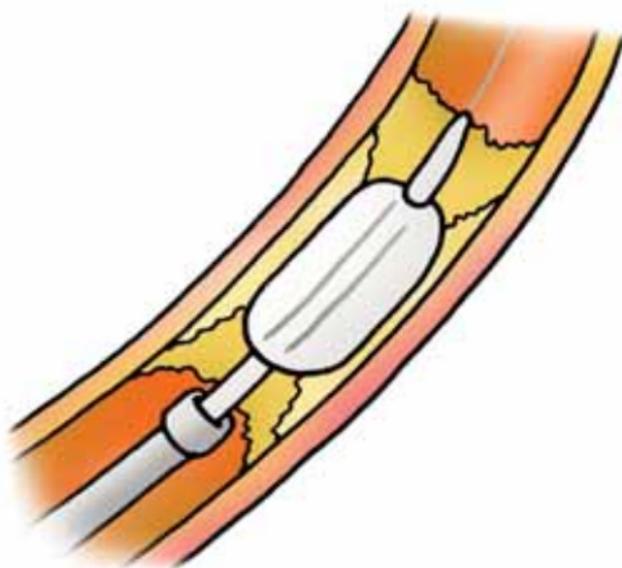


Zdravljenje z zdravilom pentoksifilinom je manj učinkovito kot intervalni mišični trening in ga ne uporabljamo rutinsko.

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.



Pri katetrskem širjenju žil (perkutana transluminalna angioplastika) uvedemo v prizadeto žilo kateter s podolgovatim balonom, ki ga napihnemo na mestu zožitve ali zapore žile in tako izboljšamo pretok.



Pri kirurškem posegu odstranimo obloge, ki mašijo svetlino arterije, ali pa zamašeno arterijo premostimo z bolnikovo veno ali z umetno žilno protezo.

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

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, 2008, 1. ponatis

Naklada

20 000 izvodov

ISBN 978-961-6374-39-2

Publikacija je brezplačna.

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

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

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 manj kot 140/90 mm Hg,
pri bolnikih s sladkorno boleznijo in pri bolnikih
z velikim ali zelo velikim tveganjem za srčno-žilne
zaplete pa manj kot 130/80 mm Hg.



Želene vrednosti maščob v krvi:
skupni holesterol manj kot 4 mmol/l,
holesterol LDL manj kot 2 mmol/l,
trigliceridi manj kot 1,7 mmol/l,
holesterol HDL več kot 1 mmol/l za moške
in več kot 1,3 mmol/l za ženske.



Bodite telesno dejavni vsaj petkrat na teden.



Krka, d. d., Novo mesto
Šmarješka cesta 6
8501 Novo mesto
www.krka.si