



PERIFERNA ARTERIJSKA BOLEZEN

Andrej Kravos

1. Kako pogosta je periferna arterijska bolezen?

To je pogosta bolezen, vendar je v večini primerov asimptomatska, kar pomeni, da bolnik nima nobenih težav. Asimptomatsko periferno arterijsko bolezen ima kar 15-20 % prebivalcev razvitih držav, ki so starejši od 55 let, približno 5 % ima intermitentno klavdikacijo (to pomeni stopnjo bolezn, pri kateri se pojavlja bolečina pri hoji), katere razširjenost narašča s starostjo, približno 0,1 % pa kritično ishemijo z bolečino med mirovanjem ali gangreno (odmrtnjem tkiva).

2. Kaj povzroča nastanek periferne arterijske bolezni?

Vzrok za zoženje žil in posledične motnje prekrvavitve je v veliki večini ateroskleroza. To je proces nastajanja maščobnih oblog na žilni steni, ki jih sčasoma preraste vezivno tkivo. V te obloge se postopno odlaga tudi kalcij. Vse to lahko postopno pripelje do pomembnih zožitev žilne svetline in motenj prekrvavitve. Nastajanje oblog na arterijah spodnjih udov najbolj pospešuje kajenje. Tudi sladkorna bolezen in napredovalo ledvično popuščanje pospešita nastanek bolezni. Poleg teh pa so pomembni tudi vsi drugi klasični dejavniki tveganja za aterosklerozo: dedna nagnjenost, moški spol, višja starost, povišan holesterol in maščobe v krvi, zvišan krvni tlak in povišan homocistin v krvi. Tudi debelost in telesna nedejavnost pospešujeta nastanek bolezni.

3. Kako se periferna arterijska bolezen kaže?

Pri asimptomatski bolezni v začetnem obdobju bolniki nimajo nobenih težav. Tudi pri pregledu so navadno pulzi na nogah še tipni. Pri intermitentni klavdikaciji imajo bolniki značilno stiskajočo bolečino v mečih ali stegnu, ki se pojavi med hojo in preneha po počitku. Razdalja, ki jo bolnik prehodi do pojava bolečine, t.i. klavdikacijska razdalja, se z napredovanjem bolezni krajša. Pulzi na nogah so lahko že oslabljeni ali odsotni. Koža stopal in goleni je lahko hladnejša, tanjša ali slabo poraščena, nohti so trofično spremenjeni. Pri kritični ishemiji uda se bolečina pojavi že med mirovanjem. Dvig uda jo lahko še poslabša. Lahko pride do propada tkiva in nastanka razjed ali gangrene. Pulzi na stopalih praviloma niso tipni. Koža je hladnejša, tanjša, slabše poraščena.

4. Kako postavimo diagnozo?

Anamneza je lahko dovolj za diagnozo na stopnji intermitentne klavdikacije. Klinični pregled je koristen pri intermitentni klavdikaciji in kritični ishemiji. Gleženjski indeks je merjenje perfuzijskih tlakov (tj. merjenje tlakov pretoka krvi) na nogah in rokah in primerjava med tlaki in zadošča za diagnozo. Dopplerski ultrazvok je preiskava, ki dobro pokaže žilje in zožitve. Uporablja se, kadar se razmišlja o morebitnem posegu. Angiografija, tj. kontrastno slikanje žil dobro prikaže žilje in zožitve in se dela pred posegom.



5. *Kako poteka zdravljenje?*

Zdravljenje je usmerjeno v dva cilja: ohraniti ud in preprečiti srčno-žilne zaplete na drugih organih, predvsem na srcu in možganih (srčni infarkt, nenadna srčna smrt, možganska kap). Zdravljenje upočasni naravni potek bolezni in izboljša kakovost življenja. Takoj, ko je bolezen ugotovljena, tudi če je še asimptomatska, je potrebno odpraviti dejavnike tveganja, kot so naštetih v nadaljevanju.

- Pomembno je prenehanje kajenja,
- čim boljša urejenost krvnega sladkorja pri sladkornih bolnikih,
- normalizirati je potrebno krvni tlak,
- pri povišani vrednosti maščob in holesterola v krvi je potrebno znižanje z ustrežno dieto in tudi z zdravili,
- znižati je potrebno telesno težo na normalno,
- potrebna je redna telesna vadba,
- za vse, ki nimajo zadržkov, je priporočljivo jemanje zdravil, ki zavirajo zlepljenje trombocitov (npr. acetilsalicilna kislina 100 mg),
- intervalni mišični trening je zelo učinkovit ukrep v fazi intermitentne klavdikacije; najprimernejša je hoja, ki naj bo živahna, vsaj pol ure 5-krat na teden (ob bolečinah naj se bolnik ustavi, ko bolečine minejo, naj s hojo nadaljuje),
- zdravljenje s pentoksifilinom je smiselno pri večjih težavah na stopnji intermitentne klavdikacije, vendar je manj učinkovito kot intervalni mišični trening,
- posegi na žilah: katetersko širjenje z balonom (perkutana transluminalna angioplastika) in žilni obvod (by-pass) so smiselni pri hujši intermitentni klavdikaciji in kritični ishemiji.

6. *Kako bolezen poteka?*

Naraven potek je neugoden, predvsem zaradi ateroskleroze na srčnih in možganskih arterijah. Prevladujoč vzrok smrti pri bolnikih s periferno arterijsko boleznijo je koronarna bolezen. Zaradi te namreč umre 40-60 % bolnikov v stadiju intermitentne klavdikacije, zaradi ishemične možganske kapi pa umre 10-20 % bolnikov s periferno arterijsko boleznijo, še 10 % pa zaradi drugih srčno-žilnih vzrokov, kot je na primer raztrganje anevrizme abdominalne aorte. Napredovanje periferne arterijske bolezni iz stadija intermitentne klavdikacije v stadij kronične kritične ishemije prizadene letno le približno 1 % bolnikov z intermitentno klavdikacijo, ki nimajo pridružene sladkorne bolezni ali končne ledvične odpovedi.

7. *Kako poteka spremljanje bolnika s periferno arterijsko boleznijo?*

Večina bolnikov potrebuje redne kontrole pri zdravniku družinske medicine. Najpomembnejša je kontrola dejavnikov tveganja. Zato so potrebne kontrole, če je stanje stabilno in dejavniki tveganja urejeni, enkrat letno pri izbranem zdravniku. Preiskavo gleženjski indeks, ki je najbolj dostopna, se opravi ob sumu na poslabšanje. Če se predvideva morebiten poseg, je potrebno opraviti doplerski ultrazvok žil in pregled pri žilnemu kirurgu.



8. Kako si lahko pri periferni arterijski bolezni pomagata sami?

Če kadite, je nujna takojšnja opustitev kajenja. Zdrava uravnotežena prehrana in, če je potrebno, tudi dieta pri povišanih maščobah v krvi. Redna telesna dejavnost, v fazi intermitentne klavdikacije pa intervalni mišični trening.

9. Kako periferna arterijska bolezen vpliva na vaše življenje?

Bolezen vpliva na kakovost življenja v fazi intermitentne klavdikacije, ki lahko pomembno ovira zlasti aktivne ljudi. Močno zmanjšana kakovost življenja pa je pri kritični ishemiji z razjedo ali gangreno. Včasih je potrebna tudi amputacija uda, ki spet močno poslabša kakovost življenja.

10. Ali in kako lahko nastanek periferne arterijske bolezni preprečite?

Z zdravim načinom življenja, zdravo uravnoteženo prehrano in redno telesno dejavnostjo lahko bolezen preprečimo ali pa vsaj upočasnimo njen potek pri posameznikih, ki so bolj ogroženi.