08 listopada 2020

MIAŻDŻYCA ZAROSTOWA TĘTNIC KOŃCZYN DOLNYCH

Miażdżyca jest chorobą ogólnoustrojową, rozwijającą się we wszystkich naczyniach tętniczych, prowadzącą do zwężenia ich światła. Proces ma charakter ogniskowy. Do czasu, gdy przepływ jest wystarczający, żeby zapewnić ukrwienie narządu, jest ona bezobjawowa. W momencie wzrostu zapotrzebowania na tlen i składniki odżywcze lub przy krytycznym zwężeniu naczynia (>75%) pojawiają się charakterystyczne objawy kliniczne, związane z niedokrwieniem tkanek. Wśród schorzeń, u podłoża których leży miażdżyca, wyróżniamy: chorobę wieńcową, udary mózgowe, miażdżycowe zwężenie tętnic szyjnych, nerkowych, krezkowych, miażdżycę zarostową tętnic kończyn dolnych.

Miażdżyca zarostowa tętnic kończyn dolnych jest związana z powolnym zwężeniem światła naczyń. Początkowo jest bezobjawowa. Pierwszym objawem jest ból o charakterze chromania przestankowego, pojawiający się w trakcie chodzenia po pokonaniu pewnej odległości, stopniowo narastający, ustępujący po zatrzymaniu się. Jego lokalizacja jest zależna od miejsca zwężenia: tętnice podudzia – bóle stopy, tętnice udowe – ból łydek, tętnice biodrowe, aorta – bóle w obrębie łydek, ud, pośladków. Bóle mogą być jednostronne lub obustronne, w zależności od rozległości procesu miażdżycowego. By zamaskować tę przypadłość, cierpiące na nią osoby zatrzymują się i np. oglądają wystawy sklepowe czy podziwiają coś w okolicy. Potocznie mówi się, że jest to tzw. „**choroba oglądaczy wystaw**”. Badania wykazują, że objaw ten jest często bagatelizowany lub mylony z innymi dolegliwościami zarówno przez chorych jak i lekarzy. Niska świadomość w tym temacie przyczynia się do późnego zdiagnozowania tej jednostki. Jest to o tyle niebezpieczne, że chromanie przestankowe jest zwykle konsekwencją postępującego procesu miażdżycowego, a ten z kolei jest przyczyną m.in. wielu zawałów serca i udarów mózgu (śmiertelność 50% po 10 latach od rozpoznania). Na szczęście można temu zapobiec! W miarę postępu choroby pojawiają się bóle spoczynkowe w nocy, związane z zamknięciem tętnicy, owrzodzeniami, zapaleniem nerwów, martwicą, które grożą amputacją kończyny.

Wg Fonteine’a przebieg zaburzeń krążenia dzieli się na cztery okresy:

I stadium – brak objawów lub nieznaczne objawy, jak zaburzenia czucia – drętwienia, mrowienia, ziębnięcie nóg

II a stadium – bóle wysiłkowe, tzw. chromanie przestankowe >200 m

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

II b stadium – bóle wysiłkowe, tzw. chromanie przestankowe <200 m

III stadium – bóle spoczynkowe, nasilające się nocą

IV stadium – martwica i owrzodzenie niedokrwienne, obrzęk kończyny, zgorzel

U osób starszych, prowadzących siedzący tryb życia, rzadko występuje chromanie przestankowe. Stąd rozpoznanie jest późniejsze, na etapie dolegliwości spoczynkowych lub martwicy.

Kto jest bardziej narażony?

- palący lub osoby z cukrzycą w wieku 50-69 lat
- wszyscy od 70. roku życia
- osoby z czynnikami rozwoju choroby sercowo-naczyniowej (cukrzyca, palenie tytoniu)

Jak rozpoznać chorobę?

Jeśli po przejściu kilkuset metrów czujesz ból w łydkach, który powoduje, że musisz się zatrzymać i odpocząć, aby móc iść dalej, warto wykonać badanie. **Nie bój się, podstawowe badanie hemodynamiczne jest bardzo proste i nieinwazyjne. *Wskaźnik kostkowo-ramienny ABI*** *(ang. Ankle–Brachial Index) wyznacza się dzieląc wynik pomiaru ciśnienia na poziomie kostki przez ciśnienie na tętnicy ramiennej, po stronie gdzie ciśnienie jest wyższe.*

Jeśli wynik wynosi:

<0,9 - miażdżyca kk. dolnych, poniżej <0,5 – krytyczne niedokrwienie

0,91 - 1,3 - wszystko w porządku

> 1,3 – przemawia za nieprawidłową sztywnością naczyń, konieczność wykonania innych badań dla potwierdzenia lub wykluczenia choroby, np. cukrzycy

Badaniem przedmiotowym można stwierdzić słabe, nieobecne lub asymetryczne tętno poniżej miejsca zwężenia, wysłuchać szmery nad zwężonymi tętnicami. Tętno ocenia się na tętnicach: grzbietowej stopy (na grzbiecie stopy pomiędzy I i II kością śródstopia), piszczelowej tylnej (za kostką przyśrodkową), podkolanowej (w dole podkolanowym), udowej (w pachwinie). Skóra blada lub sina, zwłaszcza w pozycji stojącej, chłodna, w zaawansowanych stadiach ze zmianami troficznymi (przebarwienia, utrata owłosienia, owrzodzenia i martwica), zaniki mięśniowe. Chory z silnym bólem stara się układać niedokrwioną kończynę jak najniżej (zwykle zwieszając ją z łóżka). Zwężenia tętnic można uwidocznić ultrasonografią lub arteriografią. Jeśli zdiagnozowano u Ciebie chromanie

przestankowe lub sam podejrzewasz, że Ci ono zagraża - nie czekaj! Podejmij aktywność fizyczną, dopasowaną do dolegliwości (nie może powodować bólu), np. regularnie 3 km spaceru lub 10 km jazdy na rowerze dziennie

W leczeniu chorych tzw. bezobjawowych zaleca się zwalczanie czynników ryzyka miażdżycy (zaprzestanie palenia, leczenie hiperlipidemii, nadciśnienia, cukrzycy). U chorych z chromaniem przestankowym konieczne jest leczenie hipolipemizujące – statynami, leczenie przeciwnadciśnieniowe, leczenie przeciwpłytkowe (kwas acetylosalicylowy), rehabilitacja ruchowa, podawanie leków łagodzących chromanie oraz rozważenie inwazyjnej korekcji zwężenia (angioplastyka uzupełniona wszczepieniem stentu, pomostowanie, endarterektomia - zabieg usunięcia blaszek miażdżycowych, które rozwijają się na wewnętrznej ścianie dużych naczyń tętniczych). W **krytycznym niedokrwieniu kończyn dolnych** u chorych niekwalifikujących się do rewaskularyzacji inwazyjnej lub u których leczenie inwazyjne okazało się nieskuteczne, można stosować stabilny analog prostacykliny – iloprost lub prostaglandynę E_1 – alprostadyl alfadeks. W **ostrym zamknięciu światła tętnicy przez zakrzep** (ból, brak tętna, bladość, zmniejszenie potem brak czucia, parestezje, sinica plamista, porażenie ruchowe, martwica). Zamknięcie światła tętnicy może nastąpić w wyniku zatoru najczęściej skrzepliną z jam serca przy migotaniu przedsionków. Jest to sytuacja wymagająca szybkiego rozpoznania i przywrócenia krążenia przez: (1) zabieg chirurgiczny – trombembolektomię, która powinna być wykonana w ciągu 6-8 h od wystąpienia pierwszych objawów niedokrwienia, (2) zabiegi wewnątrznaczyniowe – dotętniczą trombolizę miejscową. Ważna jest ochrona kończyny przed utratą ciepła, podanie leków przeciwbólowych (analgetyk opioidowy), przeciwkrzepliwych i fibrynolitycznych.

Piśmiennictwo:

1. *Interna Szczeklika mały podręcznik. Kompendium medycyny praktycznej*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014/2015.
2. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT