

Αθηρωμάτωση: Δεν απειλεί μόνο την καρδιά - Ποιο άλλο τμήμα του σώματος πλήττει

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Η ανάπτυξη αθηρωματικής πλάκας στα αγγεία των κάτω άκρων εγκυμονεί κινδύνους για την αρτιμέλεια των ποδιών - Αναγνωρίστε εγκαίρως τα συμπτώματα της περιφερικής αρτηριοπάθειας και αναζητήστε την κατάλληλη θεραπεία



Η περιφερική αρτηριοπάθεια γίνεται όλο και πιο συχνή στις ανεπτυγμένες χώρες καθώς ο πληθυσμός γερνά. Το 5-10% του ενήλικου πληθυσμού πάσχει από αυτή τη νόσο εάν υπολογίσουμε και τους ασυμπτωματικούς ασθενείς. Η συχνότητα των ασθενών με διαλείπουσα χωλότητα είναι 5-6% του πληθυσμού άνω των 70 ετών.

Στην Ευρώπη και τις Η.Π.Α υπολογίζεται ότι παρουσιάζονται 1.000 νέες περιπτώσεις με σοβαρή ισχαιμία και επαπειλούμενη απώλεια σκέλους τον χρόνο ανά ένα εκατομμύριο πληθυσμού.

Η αποφρακτική αρτηριοπάθεια οφείλεται κατά κανόνα στην ανάπτυξη αθηρωματικής πλάκας στο τοίχωμα των αρτηριών που τροφοδοτούν με αίμα τα κάτω άκρα.

Η αθηρωμάτωση προκαλεί στένωση ή απόφραξη των αρτηριών και μειώνει τη ροή του αίματος με συνέπεια να μην φτάνει τόσο οξυγόνο και θρεπτικές ουσίες όσο χρειάζεται ο οργανισμός στα κάτω άκρα.

Η ανάπτυξη της αθηρωματικής πλάκας γίνεται σταδιακά και περιλαμβάνει τη συσσώρευση λιπιδίων, αιμοπεταλίων, ινώδους ιστού και ασβεστίου στο αρτηριακό τοίχωμα.

Οι παράγοντες κινδύνου είναι:

το κάπνισμα,

ο σακχαρώδης διαβήτης,

η αυξημένη ηλικία,

η υπέρταση, η αυξημένη χοληστερόλη ή τα τριγλυκερίδια, η νεφρική ανεπάρκεια και η παχυσαρκία.

Όσους περισσότερους παράγοντες κινδύνου έχει κάποιος, τόσο αυξάνει την πιθανότητα να παρουσιάσει αυτή τη νόσο.

Συμπτώματα που προκαλεί η περιφερική αρτηριοπάθεια

Στις περισσότερες περιπτώσεις η νόσος εκδηλώνεται με πόνο ή κράμπα στο βάδισμα που υποχρεώνει τον ασθενή να σταματήσει το περπάτημα. Μετά από λίγα λεπτά ανάπαυσης ο πόνος φεύγει για να επανεμφανιστεί εάν ο ασθενής περπατήσει πάλι την ίδια απόσταση. Είναι το στάδιο της διαλείπουσας χωλότητας.

Σε πιο προχωρημένα στάδια, οι ασθενείς ενδέχεται να παρουσιάζουν ισχυρό πόνο ακόμη και όταν είναι ξαπλωμένοι (άλγος ηρεμίας), ή να δημιουργηθούν πληγές στα κάτω άκρα που δεν επουλώνονται. Σε περίπτωση επιδείνωσης οι πληγές αυτές μπορούν να εξελιχθούν σε γάγγραινα και αν δεν γίνει η κατάλληλη θεραπεία να οδηγήσουν σε απώλεια σκέλους.

Οι απαραίτητες εξετάσεις για να γίνει διάγνωση και να προγραμματιστεί η ενδεχόμενη θεραπεία είναι το Triplex και στη συνέχεια συνήθως η αξονική αγγειογραφία.

Μπορεί η αθηρωμάτωση που προκαλεί την αρτηριοπάθεια των κάτω άκρων να υπάρχει και σε άλλες περιοχές του σώματος;

Η αποφρακτική αρτηριοπάθεια των κάτω άκρων είναι δείκτης ύπαρξης διάχυτης αθηρωμάτωσης. Υπολογίζεται ότι 60-65% των ασθενών που πάσχουν από αρτηριοπάθεια των κάτω άκρων, παρουσιάζουν αρτηριακές βλάβες σε άλλη ανατομική περιοχή.

Περισσότεροι από 20% των ασθενών παρουσιάζουν σοβαρές αποφρακτικές βλάβες στα στεφανιαία αγγεία. Περίπου 10% των ασθενών παρουσιάζουν σημαντική στένωση (>70%) στην έσω καρωτίδα. Τέλος, 30% των ασθενών που πάσχουν από αρτηριοπάθεια των κάτω άκρων έχουν στένωση των νεφρικών αρτηριών >50%.

Ως εκ τούτου σε ασθενείς με περιφερική αποφρακτική νόσο χρειάζεται λεπτομερής έλεγχος για την αποκάλυψη σημαντικής νόσου και σε άλλα σημεία.

Συμβουλές διαχείρισης της νόσου

Είναι απαραίτητη η άμεση τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου της

αθηρωματικής νόσου σε συνδυασμό με λήψη φαρμακευτικής αγωγής:

με κυριότερο την διακοπή του καπνίσματος,

ο έλεγχος της υπέρτασης. Είναι απαραίτητη η διατήρηση της αρτηριακής πίεσης <140/90,

ο έλεγχος της γλυκαιμίας. Η τιμή της HbA1c θα πρέπει να είναι <7%,

η μείωση του σωματικού βάρους σε περίπτωση παχυσαρκίας,

η αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία (ασπιρίνη ή κλοπιδογρέλη),

η υπολιπιδαιμική αγωγή.

Η τακτική άσκηση (30 με 60 λεπτά περπάτημα την ημέρα) βελτιώνει την συμπτωματολογία των ασθενών με διαλείπουσα χωλότητα γιατί βοηθάει στην ανάπτυξη παράπλευρης κυκλοφορίας.

Πότε χρειάζεται επεμβατική θεραπεία;

Ένδειξη για επαναιμάτωση υπάρχει σε περίπτωση σοβαρής διαλείπουσας χωλότητας μετά από αποτυχία καλά επιτηρούμενου προγράμματος βάρδισης και φαρμακευτικής αγωγής.

Επεμβατική θεραπεία χρειάζεται επίσης σε περίπτωση κρίσιμης ισχαιμίας των κάτω άκρων δηλαδή άλγους ηρεμίας, ισχαιμικών ελκών ή γάγγραινας.

Η ενδαγγειακή θεραπεία με τη συνεχή εξέλιξη της τεχνολογίας και την εμπειρία που έχουμε αποκτήσει τα τελευταία χρόνια επιτρέπει πλέον την αντιμετώπιση στενώσεων και αποφράξεων μεγάλων αλλά ακόμη πολύ μικρών αρτηριών με πολύ καλά αποτελέσματα.

Η αρτηριακή παράκαμψη (bypass) είναι μια εγχείρηση όπου τοποθετείται ένα μόσχευμα συνθετικό ή φλεβικό πριν και μετά το αποφραγμένο τμήμα της αρτηρίας, ώστε το τμήμα αυτό να παρακάμπτεται.

Ανάλογα με τις αρτηριακές βλάβες (έκταση, σημείο), την συμπτωματολογία και το ιστορικό του κάθε ασθενή, ο αγγειοχειρουργός διαλέγει την κατάλληλη τεχνική.

*Ο κ. Νίκος Παρασκευάς, Αγγειοχειρουργός είναι Διευθυντής στη Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ. Στο Παρίσι συνεργάζεται με το Τμήμα Αγγειοχειρουργικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Bichat-Claude Bernard.

Πηγή: ygeiamou.gr