

Alsó végtagi érszűkület (perifériás érbetegség)



Az alsó végtagi érszűkület leggyakoribb oka az érlemezés (arterioszklerózis), melynek hátterében az érfalak belső felületére rakódó, kezdetben inkább zsíros, később elmeszesedő plakkok állnak, amelyek beszűkítik az erek lumenét, sőt akár teljes érelzáródást is eredményezhetnek.

A perifériás artériabetegség gyakori kórallapot, különösen az idősebb korosztály körében: 60 éves kor felett általában 12–20%, 85 évesnél idősebbek között akár 50% is lehet.

A PERIFÉRIÁS ÉRBETEGSÉG HAJLAMOSÍTÓ TÉNYEZŐI

Az alsó végtagi perifériás artériabetegség rizikófaktorai megegyeznek általánosságban az arterioszklerózis (ateroszklerózis) hajlamosító tényezőivel, leggyakoribbak az:

Életkor. Ahogyan az imént már szó esett róla, az alsó végtagi érszűkület gyakorisága az életkor előrehaladtával emelkedik: míg 50 éves kor előtt az időszakosan jelentkező klaudikáció (bizonyos járástávolság után kialakuló jellegzetes szorító fájdalom) előfordulási aránya 1-2% körül van, az ennél idősebb korosztályban már nagyjából 5%, azaz minden 20. embert érint.

Férfi nem. Az 50 éves kort elhagyva még körülbelül kétszer annyi férfit találunk a betegek között, mint nőt, 70 éves kor felett azonban ez a nemi különbség kiegyenlítődik.

Cukorbetegség. A kutatások egyértelmű összefüggést igazoltak a cukorbeteg-

Az alsó végtagi érszűkület – vagy orvosi nevén perifériás artériabetegség – gyakori kórallapot, melynek következtében a végtagokat ellátó perifériás erekben keresztül csökken a verőeres áramlás, így a keringési zavar következtében a végtagok funkciója károsodik. Az állapotra leggyakrabban járás közben fellépő lábfájdalom (klaudikáció) hívhatja fel a figyelmet, de más tünetei is lehetnek.

ség és az alsó végtagi érszűkület kialakulása között. Riasztó adat, hogy a cukorbetegség közel hétszer nagyobb valószínűséggel szorúlnak alsó végtagi amputációra érszűkület miatt.

Dohányzás. A dohányzást már hosszú ideje a szív- és érrendszeri betegségek egyik legfontosabb kockázati tényezőjeként tartják számon. Ráadásul úgy tűnik, hogy az alsó végtagi erek állapota szorosabb összefüggést mutat a dohányzással, mint a szívkoronariáké. Az alsó végtagi érbetegség kockázata dohányosok esetében akár 7,5-szeres is lehet a nem dohányzókhoz képest.

Magas vérnyomás (hipertónia). Epidemiológiai felmérések bizonyítják, hogy kórosan emelkedett vérnyomás fennállásakor is jóval nagyobb eséllyel kell számítani az alsó végtagi artériák megbetegedésére, különösen a nők körében.

Magas vérszint (hiperlipidémia). Az alsó végtagi érszűkülettel jelentkező betegek csaknem felénél mutatható ki a vérszint emelkedése, illetve a hiperlipidémiás betegeknel kétszer gyakoribb a klaudikáció.

Ezenkívül kockázati tényezőnek tekinthető a vesebetegség, bizonyos szív- és tüdőbetegségek, a szívelégtelenség és egyes gyógyszerek szedése.

AZ ALSÓ VÉGTAGI ÉRSZŰKÜLET TÜNETEI

Az alsó végtagi érszűkület – illetve általánosságban a perifériás érbetegség – az esetek jelentős részében teljesen tünet-



Előfordul, hogy járás közben a beteg lábában fájdalom jelentkezik, emiatt bizonyos távolság megtétele után sántítani kezd (klaudikáció)

mentes, vagy csak enyhe, tüneteket okoz. A betegek némelyike azt tapasztalhatja, hogy járás közben lábában fájdalom jelentkezik, emiatt bizonyos távolság megtétele után sántítani kezd, ez a már korábban is említett klaudikáció.

A klaudikáció általában nemcsak fájdalom fennállását, hanem izomgörcsök felléptét jelenti, amely fizikai terhelés hatására kezdődik és pihenésre szűnik, és leggyakrabban a lábszár területén jelentkezik.

A perifériás érbetegség egyéb, ritkább tünetei lehetnek:

- az alsó végtag hűvössége, különösen az ellenoldali végtaggal összehasonlítva;
- alsó végtagi izomgyengeség és érzészavar (zsibbadás);
- gyenge vagy hiányzó lábháti pulzus;
- fájdalmas izomgörcsök a csípő, comb és lábikra területén, különösen bizonyos fizikai aktivitás (pl. járás, hegymászás) kapcsán;
- a bőr fényessége vagy színváltozása;
- a körmök megszokottnál lassabb növekedése;
- nehezen gyógyuló sebek kialakulása a lábujjakon, lábon és lábszáron.

Ezenkívül előfordulhatnak olyan tünetek, amelyek nem specifikusan az alsó végtagot érintik, ám az érrendszer általános megbetegedésére utalnak (manuális tevékenységek [kézírás, kézimunka stb.] kapcsán jelentkező karfájdalom, lassú hajvagy szőrnövekedés, férfiaknál merevedési zavar stb.).

Az állapot súlyosbodásával a fájdalom már nemcsak fizikai terhelés hatására, hanem nyugalomban is fennáll, és akár a beteg éjszakai pihenését is megzavarhatja. Ilyenkor enyhülést hozhat, ha a beteg a lábát az ágy szélén ülve lelógatja vagy járkál egy kicsit.

AZ ALSÓ VÉGTAGI ÉRSZŰKÜLET SZÖVŐDMÉNYEI

Az érlemeszesedés okozta perifériás érbetegség tartós fennállása esetén kritikus mértékben károsodhat az alsó végtag vérellátása, aminek következtében már viszonylag enyhe sérülés vagy gyulladás is szöveti elhalás kiindulópontja lehet. Ennek első jeleként a sebgyógyulás elhúzódik, nehezen vagy egyáltalán nem gyógyuló sebek alakulhatnak ki. Súlyos esetekben akár végtagi amputáció is szükségessé válhat.

Az erek lumenét szűkítő plakkok nem korlátozódnak az alsó végtagi erekre, hanem azok az agy és a szív ereire is kiterjednek. Ennek nyomán szélütés (sztrók) vagy szívinfarktus (szívroham) fordulhat elő.

AZ ALSÓ VÉGTAGI ÉRBETEGSÉGEK KIVIZSGÁLÁSA

A kórelőzmény felvétele és a fizikális vizsgálat után az orvos ellenőrizheti a végtagok vérnyomását, a jobb és bal oldalt összehasonlítva egymással. Rendszerint sor kerül az úgynevezett boka-kar index kiszámítására, melyet angol elnevezése (ankle brachial index) alapján ABI-nak rövidítenek. Az ABI alapján az orvos fontos következtetéseket tud levonni az alsó végtagi keringés állapotára vonatkozóan.

Szükség lehet képalkotó vizsgálatokra is, melyekkel meghatározható az alsó végtagi artériaszűkület pontos helye és súlyossága is. Az erek állapotának felmérése történhet hagyományos érfestéssel (angiográfiával), illetve komputertomográfiás (CT) vagy mágnesrezonanciás (MR) angiográfiával.

AZ ALSÓ VÉGTAGI ÉRBETEGSÉGEK KEZELÉSE

Az alsó végtagi érbetegségek terápiája alapvetően két pilléren nyugszik: a gyógyszeres kezelésen és a műtéten.

Gyógyszeres terápia

A gyógyszeres kezelés irányát befolyásolják a háttérben meghúzódó társbetegségek és a fennálló kockázati tényezők is.

A keringés javítása érdekében sor kerülhet a vért „hígító” gyógyszerek (pl. a vérlemezkék működését vagy a véralvadást gátló szerek) felírására. Emelkedett vérzsírszint esetén hatékonyak lehetnek a sztatínok, melyek hatására meghosszabbodhat a fájdalommentes járástávolság, és javulhat a beteg fizikai aktivitása. Magas vérnyomás (hipertónia) fennállásakor vérnyomáscsökkentők rendszeres szedésével mérsékelhető a szívinfarktus, szélütés, szívelégtelenség, valamint a szív- és érrendszeri halálozás kockázata.

Sebészeti kezelés

Ha az érszűkület tünetei már a beteg életminőségét is rontják, illetve fizikai aktivitását

korlátozzák, és gyógyszeres kezeléssel nem érhető el a kívánt javulás, mérlegelhető az erek átjárhatóságát helyreállító (úgynevezett revaszkularizációs) műtét. A műtét megtervezéséhez szükség lehet érfestéses vizsgálatra az érszűkület vagy -elzáródás pontos helyének és mértékének meghatározására, illetve az adott esetben legoptimálisabb megoldást kínáló sebészeti technika kiválasztására. Megoldás lehet a szűkült szakasz megkerülése a test más pontjáról átültetett ép érdarabbal (grafttal), az ér tágítására és a lumen nyitva maradásának fenntartására úgynevezett sztent behelyezése, vagy az érfal belfelületének „megtisztítása” az ér lumenét szűkítő plakkoktól.

A sebészeti beavatkozás javíthatja az érintett végtag keringését, egyelőre azonban nem bizonyított, hogy bármilyen kedvező hatása lenne a betegség progressiójára, súlyosbodására.

AZ ALSÓ VÉGTAGI ÉRBETEGSÉGEK MEGELŐZÉSE

A megelőzés legfontosabb eleme az egészséges életmód fenntartása. Ennek legfontosabb elemei:

- Szokjon le a dohányzásról!
- Ellenőriztesse rendszeresen a vércukorszintjét!
- Étkezzen egészségesen, korlátozza a telített zsírokat tartalmazó élelmiszerek fogyasztását!
- Végezzen rendszeresen testmozgást! (Ehhez azonban kérje ki előzetesen orvosa tanácsát arra vonatkozóan, milyen típusú fizikai aktivitás a legbiztonságosabb az ön számára!)
- Ha túlsúlyos, igyekezzen megszabadulni a súlyfeleslegtől, majd hosszabb távon is megtartani egészséges testsúlyát!
- Ellenőriztesse vérnyomását és koleszterinszintjét, szükség esetén szedjen vérnyomás- és vérzsírcsökkentőket (kizárólag orvosa utasításai szerint)!

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSA NYOMÁN ENGEDÉLYEZETT.