

Ernst Gröchenig

Periferinių arterijų liga (PAL)

Perspausdinta iš *Schweiz. Zschr. GanzheitsMedizin* 2008;20(1):24-26

Lėtine periferinių arterijų liga dažniausiai serga vyresnio amžiaus žmonės. Du trečdaliai sergančių šia liga žmonių nejaučia jokių ligos simptomų. PAL paprastai susergama tada, kai sergama kitomis aterosklerozės formomis, todėl labai svarbu ją diagnozuoti ankstyvoje stadijoje ir imtis priemonių stabdyti jos tolesnį progresavimą. Tiems pacientams, kuriems PAL simptomai jau pasireiškė, šiandien siūloma nesudėtingų ir nedraستیškų terapijos priemonių, galinčių pagerinti jų gyvenimo kokybę.

Epidemiologija

1 lentelėje pateiktas PAL paplitimas. Diabetikams rizika susirgti nebylia (nesimptomine) šios ligos stadija yra penkis kartus didesnė nei nesergantiems diabetu. PAL suserga apie 14 % dvejus metus diabetu sergančių asmenų, o po 20 metų – 45 % (KANNEL 1985, PELL 1992).

Simptomai

PAL simptomai pasireiškia vos vienam trečdaliui šia liga sergančių pacientų. Tipiškiausias ligos požymis – krūvio sukeltas skausmas. Jo lokalizacija gali būti įvairi ir priklauso nuo to, kurioje vietoje sutrikusi kraujotaka. Dažniausiai pasitaiko šlauninės arterijos stenozė ar okliuzija ir pacientai skundžiasi panašiu į mėšlungį blauzdos skausmu einant. Kojų šilimas arba skausmas ramybėje yra labiau pažengusios ligos arba kraujotakos sutrikimų keliose vietose požymiai.

SVARBU. PAL simptomus gali masuoti diabetinė neuropatija. Net ir esant sunkiausiems kraujotakos sutrikimams, tokie pacientai gali visiškai nejauti jokių ligos simptomų!

Klasifikacija

„Fontaine“ PAL suskirstė į keturias stadijas (2 lentelė, 1 pav.).

Diagnozė

PAL galima gana tiksliai kliniškai diagnozuoti nenaudojant invazinių diagnostikos metodų (2 pav.).

Apžiūra, apčiuopa

Odos apžiūra: net ir II klinikinėje ligos stadijoje dažnai būna pakitusi odos spalva ir trofika (marmurinė oda, nuslinkę nuo kojų plaukai, sulėtėjęs nagų augimas).

Pulsas: tyrimas turi būti atliekamas šiltoje patalpoje tada, kai pacientas yra ramus.

Auskultacija išilgai arterijų: pulso banga geriausiai girdima esant tam tikram krūviui (pacientui atsistojus ant pirštų galų, atsiklaupus).

ČŽI matavimas

ČŽI (čiurnos žasto indeksas) apskaičiuojamas sistolinio kraujo spaudimo rodmenį ant kulkšnies padalijus iš sistolinio kraujo spaudimo ant žasto (2 pav.). Jei gaunama reikšmė yra mažesnė nei 0,9, galima įtarti žmogų sergant PAL. Nemažai daliai sergančių diabetu dėl t. v. *Mönckebergo* mediasklerozės, nustatomas klaidingai aukštas okliuzinis spaudimas. Nepaisant „normalaus“ ČŽI, daugiau nei pusės tokių pacientų kraujotaka yra sutrikusi.

10 metų išgyvenamumo priklausomybė nuo ČŽI pavaizduota 3 pav.

SVARBU. Apie 70 % protarpiais šlubuojančių pacientų PAL diagnozuojama kartu su išemine širdies ir (arba) smegenų liga. Tokiems pacientams dažniau nustatoma aneurizmų. Būtent dėl šių priežasčių apskritai siūlome stabdyti aterosklerozės procesą.

Šaltinis	Lytis Amžius (metai)	PAL (%)
Widmer (1981)	Vyrai	
	35 – 44	1,6
	45 – 54	6,1
	55 – 64	11,4
Criqui (1985)	Vyrai + Moterys	
	60 – 75	10,2
	83	11,7
Fowkes (1991)	Vyrai + Moterys	
	55–74	20,7
Dormandy (1995)	Vyrai + Moterys	
	> 50	9,5

1 lentelė. PAL pasireiškimo dažnis

Stadijos	Simptomai
I	nėra klinikinų simptomų, nors diagnozuojami ateroskleroziniai pažeidimai, pvz., kraujotakos sutrikimas
II	nuo krūvio priklausomas grįžtamas skausmas raumenų grupėse žemiau stenozės IIa atstumas nueinamas be skausmo > 200 m IIb atstumas nueinamas be skausmo < 200 m IIc opa be rimto kraujotakos sutrikimo
III	skausmas ramybės būklėje
IV	skausmas ramybės būklėje su nekroze arba gangrena, labai aukštas kraujospūdis (spaudimas žemiau stenozės mažiau 50 mmHg)

2 lentelė. PAL klasifikacija pagal „Fontaine“ (modifikuota pagal „Bolliger“)



1 pav. Pirštų išvaizda dėl PAL: a) III stadija, b) IV stadija pagal „Fontaine“ (E. Gröchenig nuotr.)

Oscilografija

Pulso bangos sukeltus tūrio pokyčius fiksuoja pneumatiniai slėgio jutikliai ir jie transformuojami į kreives. Iš kreivių vaizdo galima matyti, kiek sutrikusi kraujotaka.

Duplekssonografija

Duplekssonografija galima gana tiksliai įvertinti visų periferinių arterijų būklę. Šis metodas, kaip ir MR angiografija, taip pat padeda patikimai kontroliuoti gydymo eigą.

Intraarterinė angiografija

Siekiant patvirtinti arba atmesti periferinio arterijų kraujotakos sutrikimo diagnozę, nebūtina atlikti diagnostinę angiografiją. Praktiškai visus periferinius pažeidimus galima nustatyti atliekant duplekssonografiją. Taip pat galima panaudoti kitą neinvazinį diagnostinį metodą – magnetinio rezonanso (MR) angiografiją.

MR angiografija

Šio metodo trūkumas – šiandien dar nepakankamai tikslus pažeidimų nustatymas arba jų interpretavimas. Be to, tyrimas yra palyginti brangus ir ne visur jį galima atlikti.

Gydymas

Gydymas priklauso nuo ligos stadijos. Pagrindiniai bazinės terapijos principai (nepriklausomai nuo stadijos) yra šie: trombocitų agregacijos slopinimas, kraujo riebalų mažinimas ir rizikos veiksnių kontroliavimas.

Vaikščiojimas

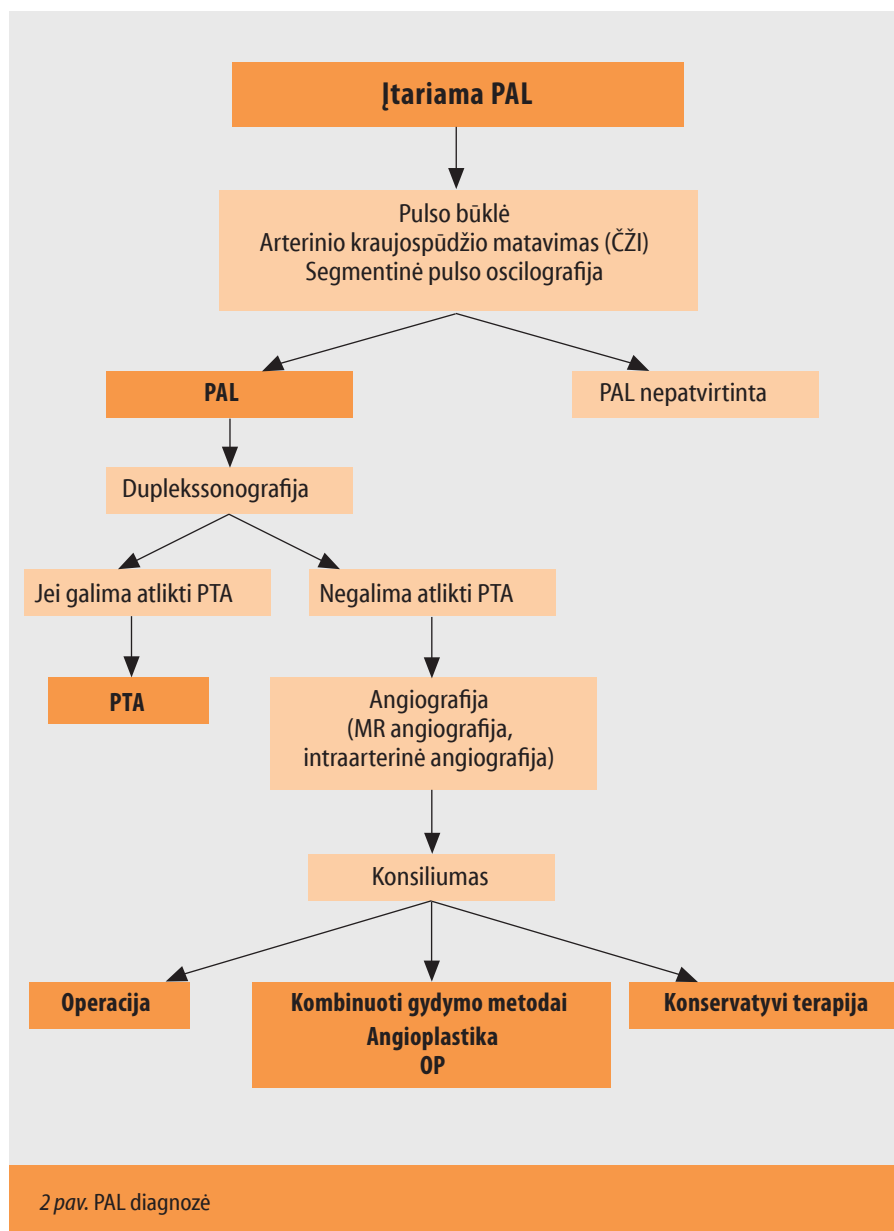
Pakankamas fizinis aktyvumas vaikstant yra ne tik alternatyva medikamentinei terapijai, bet ir papildomas terapinis kombinuoto gydymo instrumentas.

Invazinės gydymo priemonės

Atsižvelgiant į obstrukcijos morfologiją ir išplitimą, gali būti atliekama angioplastika arba kitokios kombinuotos angiochirurginės operacijos (4 pav).

Medikamentinis gydymas

Vaistinėse yra daugybė vaistų, pasižyminčių įvairiomis farmakologinėmis savybėmis. Tačiau patyrinėję nerasime



2 pav. PAL diagnozė

nė vieno veiksmingo vaisto, tinkančio sergantiems PAL žmonėms. Nėra svarių įrodymų, kad daugelis jų veiksmingi, taip pat neaiški šių vaistų terapinė nauda. Labai sunku vertinti, ar vaistas veiksmingas, nes arteriniai kraujotakos sutrikimai dažnai pagerėja spontaniškai. Vien treniruojantis (vaikštant) per keturias savaites nueinamas (tol, kol pajuntamas skausmas) 25–30 % ilgesnis atstumas. Ir nors angiografiškai ligos progresavimas per 5 metus diagnozuojamas beveik 63 % pacientų, 66 % jų liga nepasireiškia jokiais simptomais. Treniruočių (vaikščiojimų) programą galima papildyti vaistais.

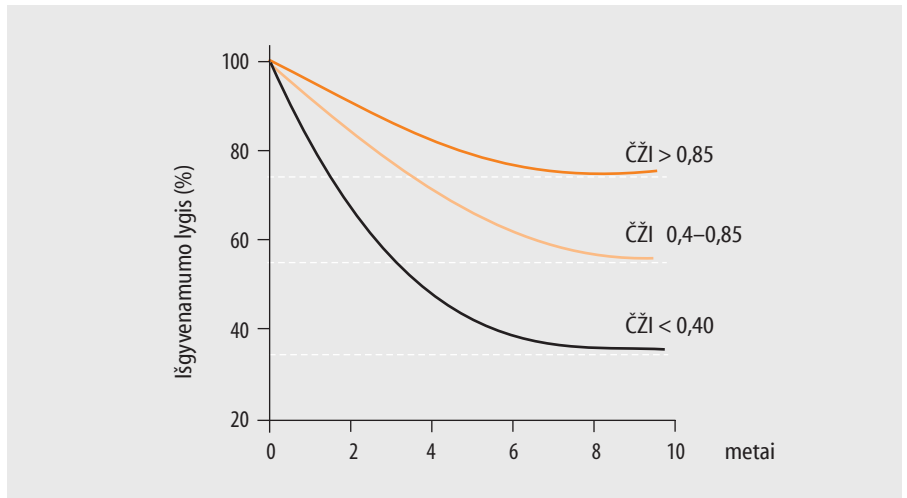
Keletas kontroliuojamų pentaksifilino, naftidrofurilio, buflomedilo ir klostazolo klinikinių tyrimų rezultatų patvirtino statistiškai patikimą nueinamo atstumo pailgėjimą.

Įdomių duomenų gauta atlikus 2006 m. žurnale „Atherosclerosis“ publikuotą „PADMA 28“ / „PADMA Circossan“ metaanalizę. Ši preparatą sudaro 20 įvairių Tibeto vaistažolių, mineralas ir kamparas. Jo cheminė sudėtis: terpenai, flavonoidai, polisacharidai, saponinai ir taninai. Šveicarijoje „PADMA 28“ PAL gydoma nuo 1977 m.

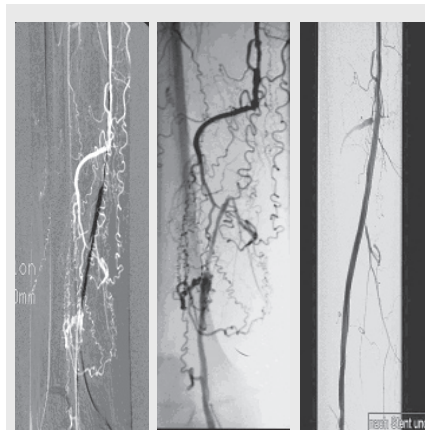
Metaanalizė buvo atlikta susumuojant iki šiol atliktų su „PADMA 28“ klinikinių tyrimų publikacijų duomenis ir juos iš naujo apdorojant. Išrenkant tinkamus duomenis, buvo laikomasi tokių kriterijų:

- tyrimas turėjo būti atsitiktinės parinkties ir kontroliuotas placebo;
- pagal „Fontaine“ pacientai sirgo PAL II stadija;
- atstumas ir (arba) maksimalus atstumas, nueinamas tol, kol pajuntamas skausmas, buvo fiksuojamas ant bėgimo takelio;
- gydymas truko ne trumpiau kaip 12 savaičių;
- tyrime dalyvavo ne mažiau kaip 30 pacientų.

Analizei buvo atrinkta 19 klinikinių tyrimų (iš viso 2084 pacientai). Kriterijus atitiko penki tyrimai. Juose dalyvavo 272 pacientai. Kadangi visi šie tyrimai buvo atlikti iki GKP eros, tyrėjai iš naujo peržiūrėjo tyrimų rezultatus ir naujai įvertino jų duomenis (5 pav.).



3 pav. PAL: 10 metų išgyvenamumo lygis priklausomai nuo ČŽI (Mc Kenna M, Atherosclerosis 1991; 87:119-128)

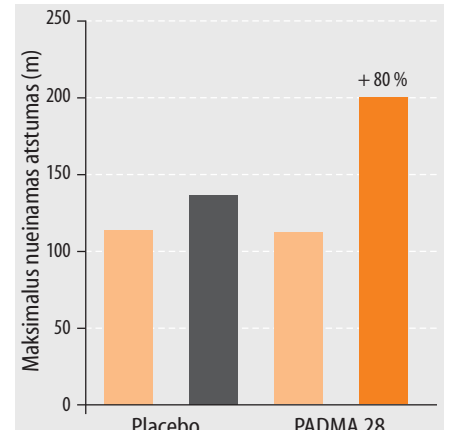


4 pav. Rekanalizacija, A. femoralis superior okliuzijos PTA ir stentavimas

Buvo nustatyta, kad 18,2 % „PADMA 28“ vartojusių pacientų nueinamas atstumas pailgėjo, tuo tarpu tik 2,1 % tirtų pacientų ($p \leq 0,001$) iš placebo grupės nuėjo ilgesnį atstumą. Pacientai vaistą toleravo gerai. Dažniausiai pasireiškė šie šalutiniai poveikiai: virškinimo sutrikimas 2,5 % pacientų, vienam vaisto vartojusiam pacientui įvyko miokardo infarktas, vienam iš placebo grupės pacientui dėl PAL pablogėjimo teko amputuoti kojos pirštą.

Literatūra

1. Widmer LK, Stählin HB, Nissen C, da Silva A. Venen- und Arterienkrankheiten, koronare Herzkrankheiten bei Berufstätigen. Prospektive epidemiologische Untersuchung. Basler Studie I-III 1958-1978. Bern: Huber; 1981.
2. Criqui MH, Fronek A, Barrett-Connor E, Klauber MR, Gabriel S, Goodman D. The prevalence of peripheral arterial disease in a defined population. Circulation. 1985 Mar; 71(3):510-5.
3. Fowkes FG, Housley E, Cawood EH, Macintyre CC, Ruckley CV,



5 pav. Maksimalus nueinamas atstumas: bazinis (šviesiai oranžinis), po 16 savaičių placebo (pilkas) arba „PADMA 28“ (oranžinis) vartojimo

Prescott RJ. Edinburgh Artery Study: prevalence of asymptomatic and symptomatic peripheral arterial disease in the general population. Int J Epidemiol. 1991;20(2):384-92.

4. Dormandy JA. Epidemiology and natural history of arterial diseases of the lower limbs. Rev Prat. 1995;45:32-6.
5. Kannel WB. Lipids, diabetes, and coronary heart disease: insights from the Framingham Study. Am Heart J. 1985;110:1100-7.
6. Pell JP. Risk factors for critical limb ischemia. J Vasc Surg. 1992;19:215-9.
7. Bollinger A: Funktionelle Angiologie. Lehrbuch und Atlas. Stuttgart: Thieme; 1979.
8. Pilger E, Schulte KL, Diehm C, Gröchenig E: Arterielle Verschlusskrankheiten: Standards in Diagnostik und Therapie, Thieme Verlag 2002.
9. Ouriel K: Peripheral arterial disease, The Lancet 2001, 1257-1264.
10. Gröchenig E: Gefäßmedizin, ABW-Verlag Berlin 2001.
11. Melzer J, Brignoli R, Diehm C, Reichling J, Do DD, Saller R: Treating intermittent claudication with Tibetan medicine Padma 28: Does it work? Atherosclerosis 2006;189:3946.

Autoriaus adresas

Dr. med. Ernst Gröchenig
 Chefarzt Angiologie
 Kantonsspital Aarau, CH-5000 Aarau