

Angiologička
MUDr. Katarína
Dostálová

V KARANTÉNE trpia aj CIEVY

Karanténa dáva zabráť aj našim cievam na nohách. Všetok ten presedený čas, keď sa málo hýbeme, sa podpisuje na ich zdraví negatívne. Aj v cievmach na nohách sa totiž tvoria cholesterolové plaky a ohrozujú naše zdravie podobne ako mozgová porážka a srdcový infarkt. Nohám teda tiež hrozí veľké nebezpečenstvo. Aj keď nie akútne, no za istých okolností môže takého človeka „dolapiť“ amputácia dolnej končatiny. O tomto menej známom, no závažnom ochorení, sme sa rozprávali s cievnu lekárkou MUDr. KATARÍNOU DOSTÁLOVOU, PhD., MPH z Bratislavy.

■ **Cievy na nohách, to je naozaj problém, ktorý je málo známy. Vy naň dôrazne upozorňujete už nejaký čas. Pani doktorka, prečo je také dôležité aj v tomto čase, keď všetci uznávame heslo – zostaň doma, hovoriť o pravidelnom pohybe.** Áno, máte pravdu, periférne artériové ochorenie dolných končatín, ako lekári odborne pomenovali toto ochorenie, netreba brať na ľahkú váhu. Ide o to, že aj tepny nôh postihuje ateroskleróza – teda na stenách ciev sa usadzujú aterosklerotické plaky, tuková hmota, ktorá zužuje cievu. Keď má človek zúžené tepny, nedostatočne sa prekrvujú. To sa prejaví bolesťou nedokrvnených svalov. Človek musí zastať, pri oddychu sa prekrvenie obnoví a až po prestávke môže opäť chodiť. Za normálnych okolností, pri zdravých tepnách, sa počas pohybu zvyšuje prietok krvi v cieve až dvadsaťkrát, ale pri zúžených tepnách to nie je možné. Cholesterolové plaky bránia normálnemu prietoku krvi. Človek je obmedzený v pohybe. Nevládze chodiť, je obmedzená jeho pracovná schopnosť, spoločenský a rodinný život. Stále viac je odkázaný na iných, vzniká bludný kruh. Nedostatok pohybu potom spôsobuje progresiu aterosklerózy a to vo všetkých tepnách, v nohách, srdci aj v mozgu.

■ **Ako vyzerá typický pacient s periférnym artériovým ochorením, teda s nedokrvnenými nohami?** Ochorenie nemá na začiatku badateľné príznaky. Až po nejakom čase sa prejaví pocitovo. Človek ide po ulici a odrazu pocíti bolesť v lýtku, až takú, že musí

zastať. Postupne sa znižuje vzdialenosť, ktorú prejde bez bolesti. Najprv cíti bolesť po päťsto metroch, neskôr, ako sa ochorenie stupňuje, prejde iba sto metrov, potom iba päťdesiat... To človeka značne obmedzuje. Nehovoriac o tom, že pacienti sa nám potom strácajú. Sedí doma, k lekárovi nepríde, pretože nevláda chodiť. A neskôr, keď ochorenie postupuje, dochádza aj k pokojovým bolestiam. Človek trpí krutými bolesťami, najmä v noci. Neskôr sa objaví trofické defekty – noha, ľudovo povedané, hnije, dochádza ku gangréne a nedokrvennej končatine hrozí amputácia. Podľa údajov za rok 2016 sa u nás pre periférne artériové ochorenie urobí štyritisíc amputácií nôh ročne.

■ **Kto je diagnózou najviac ohrozený? Sú ľudia, ktorých postihuje častejšie?**

Riziko periférneho artériového ochorenia sa zvyšuje s vekom. Ohrození sú tiež diabetici, u nich je riziko štyrikrát vyššie ako u ľudí, čo cukrovku nemajú. Na pozore by sa mali mať aj fajčiari, tí majú až dvojnásobne väčšiu pravdepodobnosť ako nefajčiari, že budú mať poškodené cievy na nohách. No, upozorniť chcem aj na špeciálnu skupinu pacientov. Ľudí, ktorí pre iné ochorenie nemôžu chodiť. Ide napríklad o pacientov s koxartrózou. Pacienti majú sťaženú chôdzu z dôvodu degeneratívneho ochorenia kĺbu, a preto ani nevyvinú takú námahu, pri ktorej by sa periférne artériové ochorenie prejavilo. Alebo to môžu byť diabetici, ktorí majú rozvinutú diabetickú neuropatiu, a tak necítia bolesť pri chôdzi. Čiže, je tu určitá „zrada“ a iné ochorenie maskuje nástup periférneho artériového ochorenia. A takých pacientov je až polovica. Často sa potom nedokrvenie dolných končatín prejaví až vývojom gangrény a nutnej amputácie. Keď pacienta operujú pre koxartrózu alebo zlomeninu, môže sa stať, že po operácii sa pri dlhšom ležaní objavia na päťkách preležaniny, ktoré sa vzhľadom na nedostatočné prekrvenie po postihnutí tepien aterosklerózou ťažko zhoja. Amputácia je potom nie zriedka nevyhnutná. Vo vysokom veku si človek ťažko privyká na protézu.

■ **Ako možno pomôcť týmto ľuďom? Dokážete zistiť už začínajúce, rozvíjajúce sa nedokrvenie nôh, končatinovú ischémiu?**

Na skrining ochorenia je vhodná metóda, ktorá meria ABI. ABI je členkovo-ramenný index, ktorý vyjadruje pomer systolického tlaku na dolnej končatine a vyššieho systolického tlaku na hornej končatine. Od roku 2016 je meranie členkovo-ramenného indexu začlenené do preventívnych prehliadok všeobecných lekárov pre dospelých. Cievni lekári túto metódu robia ako jednu zo základných. Tlak na rukách a na nohách by mal byť približne rovnaký, čiže ABI 0,9 – 1,0. Ak sa však tlak na nohách, na členkoch, znižuje, je to nepriaznivé. Nižší člen-



kový index znamená, že cievy sú veľmi pravdepodobne postihnuté sklerózou, sú zúžené.

■ **Čo sa deje s pacientom, ktorý nemá dobré výsledky ramenného a členkového indexu? Ako sa lieči?**

Počas preventívnej prehliadky všeobecný lekár zisťuje rizikové faktory spôsobené životným štýlom – nadváhu, prejedanie sa, nedostatok pohybu, stres. Nasleduje vyšetrenie a laboratórne testy, ktoré spresnia ďalšie rizikové faktory. Teda, či pacient nemá cukrovku, prípadne zvýšenú hladinu cukru v krvi, vysoký krvný tlak, či nemá bolesti nôh pri chôdzi. Z toho vyplývajú odporúčania, čo robiť, ako zmeniť životný štýl, ako sa stravovať, ako sa pohybovať a prestať fajčiť. U pacientov s periférnym artériovým ochorením je dôraz na pohyb – hovoríme tomu tréning chôdzou. Pretože vďaka chôdzi sa vytvárajú kolaterály – vlastné bajpasy, čím sa zlepší prekrvenie, chodza aj kvalita života. Pri nedostatočnom efekte režimových opatrení je nutné predpísať lieky. Ak je ABI menej ako 0,9, či viac ako 1,3 – ani vysoké hodnoty nie sú dobré, všeobecný lekár pošle pacienta na cievne, angiologické vyšetrenie. Angiológ okrem iných vyšetrení urobí ultrazvukové vyšetrenie tepien – farebnú duplexnú sonografiu.

■ **Kedy je nutná operácia ciev, ako sa robí?**

Ak je index ABI veľmi nízky – menej ako 0,5, alebo má pacient nočné či pokojové bolesti, alebo ranu na nohe, stav sa nazýva kritická končatinová ischémiá. A ak nedôjde k revaskularizácii – spriechodneniu tepien – končí to pravdepodobne amputáciou. V takýchto závažných prípadoch je nutná hospitalizácia, počas ktorej pacienta komplexne vyšetria. Cievy sa zobrazia sofistikovanejšími metódami – digitálnou

subtrakčnou angiografiou, CT angiografiou, MR angiografiou – podľa indikácie a možnosti pracoviska. Vyšetrenia zisťujú, či a aký výkon je technicky možný, či rádiointervencia – balónkovanie – s naložením stentu, alebo chirurgické riešenie. Treba si uvedomiť, že u pacientov môže byť aj závažné postihnutie tepien srdca, mozgu, prípadne iné závažné diagnózy – onkologické, ortopedické ochorenia, ktoré môžu balónkovanie alebo chirurgický výkon limitovať, prípadne úplne vylúčiť.

■ **Zaznamenali ste počas praxe nejaké zaujímavé a výnimočné prípady? A čo by ste poradili, ako sa vyhnúť ochoreniu?**

Prizvali ma na Chirurgickú kliniku SZU a LF UK na Kramároch k šesťdesiatdvočročnému diabetikovi. Kúpil si nové tenisky a tie mu spôsobili otlak. U diabetika je to veľmi bežné, pretože diabetici často pre diabetickú neuropatiu necítia bolesť. Otlak sa vôbec nehojil. Počas konziliárneho vyšetrenia sme zmerali členkovo-ramenný index. Pre nepriaznivé hodnoty sme pacienta poslali na konzultáciu k doc. MUDr. Jurajovi Maďaričovi, PhD., MPH na angiologickú ambulanciu v Národnom ústave srdcových a cievnych chorôb v Bratislave. Lekár sa pa-

cienta ujal a urobil úspešnú intervenciu. So zadosťučinením môžem povedať, že spoločným koordinovaným úsilím sme mužovi zachránili nohu pred amputáciou. Pacient teraz chodí do ambulancie na kontroly. Apelujem na neho, aby nefajčil, zdravo sa stravoval a tiež, aby sa dostatočne pohyboval. Ďalší zaujímavý prípad bol sedemdesiatročný muž, celoživotný športovec. Tiež mal otlak, nebolel ho, lebo pre neuropatiu nič necítil. Nato počas dovolenky stúpil na morského ježka. Vytvorila sa rana, ktorá sa dlhý čas, od leta do októbra, nehojila. Prizvali ma k prípadu a ja som zistila, že trpí na periférne artériové ochorenie, našťastie nie v pokročilom štádiu. Dôsledne dodržiaval diabetickú diétu, liečbu inzulinom a po sústredenej liečbe sa chirurgovi špecializujúcemu sa na liečbu chronických rán, MUDr. Branislavovi Perinovi, podarilo ranu na nohe vyliečiť. Denný kontakt s pacientmi trpiacimi na periférne artériové ochorenie, ktoré výrazne znižuje kvalitu života pacientov aj ich blízkych, ma presvedča čím ďalej, tým viac, že je nutné apelovať na prevenciu. To znamená – od raného detstva zdravé stravovanie, dostatok pohybu a nezačať fajčiť. Neskôr sa k tomu pridáva včasná a dôsledná liečba arteriálnej hypertenzie, cukrovky a metabolických ochorení vyvolaných zvýšenou hladinou cholesterolu.

Kto je diagnózou najviac ohrozený:

- ✓ ľudia nad 50 rokov
- ✓ fajčiari
- ✓ diabetici
- ✓ ľudia s vysokým tlakom
- ✓ ľudia s dyslipidémiou, čiže s poruchou metabolizmu tukov
- ✓ ľudia s nedostatkom fyzickej aktivity

Aká prevencia pomáha:

- ✓ zdravé stravovanie
- ✓ sledovanie hladiny cholesterolu
- ✓ pravidelné sledovanie hladiny cukru v krvi
- ✓ dostatok pohybu
- ✓ život bez cigariet
- ✓ optimálna váha