

ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ ПЕРИФЕРНИХ АРТЕРИЈА

То је опструктивна болест артерија
доњих екстремитета, која смањује
проток крви током кретања,
а у тежим случајевима и током
мировања

- ❖ 50% болесника нема симптоме
- ❖ Преваленца је 1,6-12%

Дијагноза:

★ Единбуршки упитник за клаудикацију

★ Индекс „чукаљ-мишица“:

сistolни притисак у а. dorsalis
pedis и а. tibialis posterior /

сistolни притисак у а. brachialis
(мерено доплером)

→ нормално $\geq 0,9$

Фактори ризика:

- ✦ Старост: 3% код млађих од 60 год.
20% код старијих од 75 год.
- ✦ Хипертензија

Фактори ризика:

✦ Пушење дувана

(вазоконстрикција, оксидација ЛДЛ-а, инхибиција ослобађања ткивног активатора плазминогена, пораст фибриногена)

✦ 8 пута већи ризик

✦ Прекид пушења доводи до побољшања

Фактори ризика:

- ◆ Дијабетес – преваленца је 29% код старијих од 50 година
- ◆ Хиперлипидемија

Фактори ризика:

- ✦ Хиперхомоцистеинемија - оштећује ендотелне ћелије и повећава пролиферацију глатких мишићних ћелија

Фактори ризика:

- ◆ ПОВИШЕН НИВО Ц-РЕАКТИВНОГ ПРОТЕИНА
- ◆ ХРОНИЧНА ИНСУФИЦИЈЕНЦИЈА БУБРЕГА (31% КОД ПАЦИЈЕНАТА НА ДИЈАЛИЗИ)

Природни ток болести периферних артерија

- ❖ > 60% болесника нема погоршања током 5 година
- ❖ < 10% мора да уради бај-пас

Природни ток болести периферних артерија

- ❖ Код 20% се јави инфаркт срца или шлог за 5 година
- ❖ У моменту дијагнозе 10% има цереброваскуларну болест, а 28% ангину пекторис

Природни ток болести периферних артерија

- ❖ Укупни морталитет:
 - 30% за 5 година
 - 50% за 10 година
 - 70% за 15 година
- ❖ Скоро сви с гангреном умиру за 10 година

Лечење

- ✱ Престанак пушења
- ✱ Стриктна контрола гликемије, са нивоом гликозилираног хемоглобина $< 7\%$
- ✱ Контрола хипертензије

Лечење

- ✱ Смањење липида (код свих болесника применити статине)
- ✱ Антиагрегациона терапија
- ✱ Надокнада фолне киселине не смањује ниво хиперхомоцистеинемије

Лечење

✱ Аеробне вежбе:

- ♦ више од 30'
- ♦ бар 3 пута недељно
- ♦ до скоро максималног бола
- ♦ ходати тако да се бол јави у првих 5'

Пентоксифилин

- ✓ Повећава еластичност еритроцита
- ✓ Снижава фибриноген
- ✓ Слаби агрегацију тромбоцита
- ✓ Не препоручује се рутински

Цилостазол

- ✓ Инхибира фосфодиестеразу 3
- ✓ Вазодилатација
- ✓ Повећава дистанцу хода за 65-80% у дози 100мг на 12 сати
- ✓ Делује проаритмогено

Цилостазол

- ✓ Узима се 30' пре или 2h после јела, јер мастан оброк повећава апсорпцију
- ✓ Дилтиазем, грејпфрут и омепразол повећавају концентрацију цилостазола
- ✓ Примењује се заједно са аспирином или клопидогрелом

Простациклин и простагландин Е1 (у инфузији)

- ✓ Повећавају зарастање улкуса за 21%
- ✓ Повећавају дистанцу хода за 30%

Нафтидрофурил

Вазодилататор који стимулише
5-ХТ₂ рецепторе

Л-карнитин

Олакшава трансфер ацетилираних
масних киселина преко мембране
митохондрија



Фактори ангиогенезе

