

# Nejzávažnější komplikací je ztráta končetiny

DAGMAR ČERNÁNSKÁ

**Příbram** – Stává se vám čas od času, že vás večer nebo v průběhu dne bolí nohy?

Jak je to ale v případě, že nás nohy bolí čím dál častěji, a to i v případě, že jsme je v průběhu dne nenamáhalí?

Na otázky ohledně ischemické choroby dolních končetin (ICHDK) odpovídá lékař chirurgického oddělení Oblastní nemocnice Příbram Milan Bartášek.

**O jaké onemocnění se jedná hovoříme-li o ICHDK a jakou část nohou postihuje?**

Hovoříme-li o ICHDK, tj. ischemické chorobě dolních končetin, jedná se o poruchu prokrvení dolních končetin. Pod tímto pojmem zahrnujeme kromě břišní aorty také pánevní tepenné řečiště, stehenní tepnu a podkolenní tepnu s bérčovými tepennými řečišti. Z etiologického hlediska se nejčastěji setkáváme s aterosklerózou tepen dolních končetin (90%). Dalšími etiologickými jednotkami jsou trombangitis obliterans-Morbus Buerger, kompresivní syndrom, cystická degenerace medie, vaskulitidy, uzávěry při poranění, iatrogenní uzávěry, uzávěry po ozáření, myeloproliferativní onemocnění, abusus drog, akutní tepenná trombóza a embolie. Tepny zásobující dolní končetiny jsou také oblastí, ve které se důsledky tohoto onemocnění, s výjimkou věnčitých tepen, projevují nejčastěji. Naproti tomu je diabetická angiopatie postihující zejména nejperifernější úseky tepenného řečiště, dnes poměrně častým a stále přibývajícím onemocněním, často v kombinaci s ischemickou chorobou dolních končetin.

**Má toto onemocnění své typické projevy?**

Toto onemocnění má typické projevy ve formě akut-



**CHIRURG Milan Bartášek.**  
Foto: www.laseresthetic.cz

ní a chronické. Akutní uzávěry – akutní tepenná embolie a akutní tepenná trombóza. Chronické uzávěry – ischemická choroba dolních končetin, stejně jako jiné závislosti i zde důsledky zúžení a uzávěrů od jejich lokalizace i rychlosti vzniku, a to v souvislosti s možnostmi bočního oběhu. Vedoucím příznakem chronických zúžení a uzávěrů tepen zásobujících dolní končetiny jsou především intermitentní klaudikace. Později v pokročilejších stádiích, kdy krevní zásobení nestačí ani za basálních podmínek, dochází ke vzniku klidových bolestí a trofických změn. Nejlépe vyhovuje Fontainova klasifikace:

**I. stupeň** – tepenné postižení bez klinických projevů. Podkladem bývá zúžení tepen různého rozsahu, které nevede k manifestaci ischemie při běžné nebo submaximální zátěži.

**II. stupeň** – periodická bolest svalstva při zátěži v důsledku tepenné nedostatečnosti. Jde již o manifestní funkční ischemie. Klidový průtok končetinou může být normální, ale nemůže se zvýšit při zatížení. Nepoměrem mezi nedostatečným přítokem krve a zvýšenými metabolickými nároky namáhaných svalů vzniká nejdůležitější příznak ischemické choroby dolních končetin – intermitentní klaudikace. Je to příznak zcela charakteristic-

ký pro ischemickou chorobu dolních končetin. Křečovitá bolest svalstva se objeví po určitém intervalu chůze a po zastavení během sekund až minut odeznívá. Je opakovaně reprodukovatelná a zcela závislá na chůzi nebo cvičení.

**III. stupeň** – klidové bolesti bez patrných trofických změn. Klidové bolesti vznikají většinou po předchozím zkrácení klaudikačního intervalu. Klidové ischemické bolesti jsou lokalizovány v oblasti prstů a nártu nohy. V počátku jsou klidové bolesti v noci. K úlevě dochází po svěšení končetin z lůžka nebo paradoxně po několika krocích chůze. Později se bolest stává trvalou.

**IV. stupeň** – rozvoj trofických změn ve smyslu gangrény. Je to nejzávažnější stupeň ischemie a znamená ohrožení končetiny. Dochází k porušení kožního krytu se vznikem defektů a gangrény.

**V jakém případě je nutné vyhledat lékaře a jak se nemoc dále léčí?**

Vyhledat lékaře je nutné při akutním tepenném uzávěru a dále nejlépe ve II. stadiu, kdy není přítomna klidová bolest a porucha kožního krytu. Ischemická choroba se léčí konzervativně, angiointervenčně a chirurgicky. Konzervativní terapie je farmakologická a patří k ní režimová opatření, z nichž nejdůležitější je intervalový trénink chůze. Angiointervenční terapie je diagnostická a zároveň terapeutická metoda. Při angiografickém vyšetření se zobrazí místa uzávěrů a zúžení a v příznivém případě lze tato místa ošetřit balonkovou angioplastikou eventuelně implantací stentu. Následující léčebnou metodou je chirurgická léčba – angioplastika, endarterektomie a by-pass. Velmi často se tyto metody doplňují a kombinují navzájem.

**Často se v souvislosti s nemocí hovoří o vlivu dědičnosti, je tomu tak i u ICHDK a jaké jsou popřípadě hlavní rizikové faktory?**

Hlavní rizikové faktory ischemické choroby dolních končetin jsou: kouření cigaret, hyperlipoproteinemie, arteriální hypertenze, diabetes mellitus, obezita, inaktivita, genetika.

**Každá neléčená nemoc má své komplikace, jak je tomu u ICHDK?**

Komplikace ischemické choroby dolních končetin je III. a IV. stadium dle Fontaina. Nejzávažnější komplikací je ztráta končetiny.

**Můžeme si sami důsledkem špatné životosprávy toto onemocnění způsobit a jak se tedy chovat, aby k němu nedošlo?**

V případě eliminace rizikových faktorů ischemické choroby dolních končetin můžeme tomuto onemocnění předcházet.