https://doi.org/10.36290/med.2023.025

Pacient s ischemickou chorobou dolních končetin v ordinaci praktického lékaře

MUDr. Matej Pekař, Ph.D., MBA[1, 2], MUDr. Lubomír Blaha, MBA[1], MUDr. Martin Novák[3]
[1]Centrum cévní a miniinvazivní chirurgie, Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí
[2]Fyziologický ústav, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno
[3]Novák Medical, s. r. o., ordinace praktického lékaře, Staré Město pod Sněžníkem

Každý pacient s podezřením na ischemickou chorobu dolních končetin, pacient s klaudikacemi, klidovými ischemickými bolestmi dolních končetin či s nehojícími se defekty DKK by měl podstoupit angiologické vyšetření. Důležité je mít na paměti existenci diagnózy ICHDK, která je v populaci poměrně rozšířená. Správně odebraná anamnéza, provedené klinické vyšetření a včasné odeslání pacienta ke specialistovi může pacientovi zachránit končetinu a uchránit jej od amputace. Tento článek má za cíl přiblížit problematiku ICHDK lékařům první linie.

Klíčová slova: angiochirurgie, angiologie, intervenční radiologie, ischemická choroba dolních končetin, revaskularizace.

A patient suffering from peripheral arterial disease in a general practitioner's office

Every patient suspected from peripheral arterial disease (PAD), a patient with claudication, resting ischemic pain of the lower limbs (LL) or with non-healing LL defects should undergo an angiological examination. It is important to keep in mind the existence of the diagnosis of PAD, which is quite widespread in the population. Correctly taken medical history, performed clinical examination and timely referral of the patient to a specialist can save the patient's limb and save it from amputation. This article aims to introduce the issue of PAD to first-line doctors.

Key words: angiosurgery, angiology, interventional radiology, ischemic disease of the lower extremities, revascularization.

Úvod

Ischemická choroba dolních končetin (ICHDK) je závažné a často nedostatečně diagnostikované onemocnění, které vzniká nejčastěji na podkladě aterosklerotických změn cévní stěny. Onemocnění může být dlouhodobě asymptomatické, pacienti nepociťují žádné potíže, mnohdy o postižení cévního řečiště neví až do pokročilejších stadií. Stejně tak je někdy onemocnění opomíjené samotnými lékaři, kteří zvláště při chronickém průběhu nejprve pomýšlejí na etiologii žilní, chirurgickou, ortopedickou či neurologickou. Na podkladě aterosklerotických změn se postupně zužuje lumen tepen a dochází k jejich významné stenotizaci, až úplné okluzi, což se u pacientů začne projevovat typickými potížemi. Nejdříve jsou to klaudikace, které pak mohou postoupit do klidových bolestí. Dále je alarmující přítomnost defektu, který se hojí velmi pomalu nebo vůbec. Mezi hlavní rizikové faktory patří kouření, hyperlipidemie, diabetes mellitus a arteriální hypertenze. S přítomností ICHDK je spojeno riziko postižení i koronárních a mozkových cév. Pacient s ICHDK by měl mít proto komplexní kardiovaskulární vyšetření. Čím dříve se terapeuticky zasáhne, tím lepší jsou dlouhodobé výsledky. Edukace lékařů první linie je proto prioritou současné medicíny v boji proti katastrofálním důsledkům ICHDK (1, 2).

Tab. 1. *Klasifikace ICHDK dle Fontaina*

I	asymptomatické stadium
IIa	klaudikace nad 200 metrů
IIb	klaudikace pod 200 metrů
III	klidové bolesti
IV	ischemické defekty nebo gangréna

ICHDK – symptomy a diagnostika

Mezi nejčastější symptomy ICHDK patří bolesti dolních končetin (DKK). Je nutno již anamnesticky rozpoznat, o jaké bolesti DKK se jedná, protože správně odebraná anamnéza prozradí až 90 % diagnózy. U těchto pacientů je důležité aktivně se ptát na potíže a snažit se zejména rozlišit bolesti ischemické od neurogenních.

MUDr. Matej Pekař, Ph.D., MBA
Centrum cévní a miniinvazivní chirurgie, Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí
matej.pekar@npo.agel.cz

Cit. zkr.: Med. Praxi. 2023;20(3):163-165
Článek přijat redakcí: 4. 10. 2022
Článek přijat k publikaci: 24. 5. 2023