

Γράφει ο Αθανάσιος Δ. Γιαννούκας, MD, DTh(Ioannina), MSc(London), PhD(London), FEBVS
Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρίας Αγγειακής και Ενδαγγειακής Χειρουργικής



Περιφερική αρτηριοπάθεια

«Προνοείν και προλαμβάνειν κρείτον εστί του θεραπεύειν» Ιπποκρατική ρήση

Η **περιφερική αρτηριακή νόσος (ΠΑΝ)** είναι η στένωση ή απόφραξη των αρτηριών (κυρίως των καρωτίδων και των κάτω άκρων) λόγω **αθηροσκλήρυνσης**, που προκαλεί μειωμένη αιμάτωση σε ιστούς και όργανα.

Παρόλο που γενικά θεωρείται ότι προσβάλλει πιο συχνά τους άνδρες, νεότερα δεδομένα δείχνουν **παρόμοια επίπτωση στα δύο φύλα**, με τις γυναίκες να εμφανίζουν πιο προχωρημένα στάδια αργότερα.

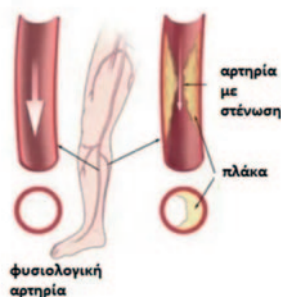
Η επίπτωση είναι μεγαλύτερη στις **αναπτυγμένες χώρες** εξαιτίας της μεγαλύτερης διάρκειας ζωής και του τρόπου διαβίωσης. Ωστόσο υπάρχει αυξητική τάση στην επίπτωση και στις **αναπτυσσόμενες χώρες** λόγω αύξησης του σακχαρώδη διαβήτη και του καπνίσματος.

Στον γενικό ενήλικο πληθυσμό η επίπτωση είναι περίπου **3-10%** και η αυξάνεται **εκθετικά με την ηλικία**. Έτσι σε άτομα >70 ετών η επίπτωση μπορεί να κυμαίνεται από **15-20%** ή και περισσότερο. Επίσης πρέπει να επισημανθεί ότι πολλοί ασθενείς (**40-60%**) μπορεί να είναι **ασυμπτωματικοί**.

Η **ΠΑΝ** αποτελεί σημαντικό δείκτη συστηματικής αγγειακής νόσου και συνδέεται με **3-6 φορές** αυξημένη καρδιαγγειακή θνητότητα από έμφραγμα του μυοκαρδίου η εγκεφαλικό επεισόδιο.

Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου είναι η **κληρονομικότητα**, το **κάπνισμα**, ο **σακχαρώδης διαβήτης**, η **υπέρταση** και η **δυσλιπιδαιμία**.

Με την συντηρητική θεραπεία, τον έλεγχο των παραγόντων κινδύνου και την αλλαγή του τρόπου ζωής το **70-80%** παραμένουν σταθεροί ή βελτιώνονται ενώ **15-20%** επιδεινώνονται. Η **συντηρητική αντιμετώπιση** έχει ως στόχο την **πρόληψη εξέλιξης** της νόσου, τη **βελτίωση των συμπτωμάτων** (π.χ. διαλείπουσα χωλότητα), και τη **μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου** (έμφραγμα, εγκεφαλικό επεισόδιο, θάνατος).



Στον πίνακα περιγράφεται η συντηρητική προσέγγιση για την πρόληψη και θεραπεία της ΠΑΝ.

Παράγοντας	Στόχος - Παρέμβαση
Κάπνισμα	Απόλυτη διακοπή (με υποκατάστατα νικοτίνης, βαρενικλίνη, συμβουλευτική). Βελτιώνει τη βάρδιση και μειώνει τον κίνδυνο ακρωτηριασμού.
Διαβήτης	Αυστηρός γλυκαιμικός έλεγχος (HbA1c < 7%).
Υπέρταση	Στόχος < 130/80 mmHg.
Δυσλιπιδαιμία	Χορήγηση στατινών - μειώνουν LDL και βελτιώνουν την πρόγνωση.
Σωματικό βάρος / διατροφή	Μεσογειακή δίαιτα, περιορισμός κορεσμένων λιπών και αλατιού.
Άσκηση	Ειδικό πρόγραμμα βάρδισης

● Η **επιβλεπόμενη άσκηση** αποτελεί την πιο αποτελεσματική μη φαρμακευτική θεραπεία. Αρκεί το βάδισμα 3 φορές/εβδομάδα για 30-45 λεπτά. Αυξάνει την απόσταση βάρδισης κατά 50-200% και βελτιώνει την ενδοθηλιακή λειτουργία και τη μικροκυκλοφορία.

Η φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει:
Ασπιρίνη 100-160 mg ή **Κλοπιδογρέλη** 75mg ημερησίως, **Στατίνες** για την μείωση της κακής χοληστερίνης (LDL) και της φλεγμονής, **Αντιυπερτασικά** για την ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και **βελτιωτικά της μικροκυκλοφορίας** όπως η Σιλοσταζόλη.