



# ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΟΠΑΘΕΙΑ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ



Γράφει ο  
**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Δ. ΓΙΑΝΝΟΥΚΑΣ**  
MD, DTh (Ioannina),  
MSc (London),  
PhD (London),  
FEBVS

Καθηγητής  
Αγγειοχειρουργικής  
Ιατρικού Τμήματος,  
Σχολή Επιστημών  
Υγείας,  
Πανεπιστήμιο  
Θεσσαλίας  
Αγγειοχειρουργική  
Κλινική ΠΓΝ Λάρισας

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ο επιπολασμός της νόσου στην Ελλάδα διαφέρει ανάλογα με τη μέθοδο και το δείγμα και κυμαίνεται από ~4% μέχρι ~12-13% στο γενικό πληθυσμό, με υψηλότερα ποσοστά σε ηλικιωμένους και σε ομάδες υψηλού κινδύνου (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης). Ευρωπαϊκές αναλύσεις (μελέτες όπως η PAN-DORA και άλλες ανασκοπήσεις) δείχνουν ότι **η Ελλάδα συμπεριλαμβάνεται μεταξύ των χωρών με σχετικά υψηλότερη συχνότητα αποφρακτικής αρτηριοπάθειας των κάτω άκρων (ΑΑΚΑ)** στις συγκριτικές μελέτες της Ευρώπης.

**Η συχνότητα αυξάνει έντονα με την ηλικία:** για παράδειγμα σε πολλούς πληθυσμούς το ποσοστό σε ηλικίες >55-65 έτη φτάνει διψήφια ποσοστά (π.χ. 15-21%) Σε **ειδικούς πληθυσμούς** (π.χ. άτομα με διαβήτη τύπου 2) η επίπτωση / επιπολασμός

είναι σαφώς υψηλότερος. Σε παγκόσμιο/ευρωπαϊκό πλαίσιο: οι πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι, παρότι οι ηλικιακά-σταθμισμένοι δείκτες έχουν μειωτική τάση σε μερικές περιοχές, **οι απόλυτοι αριθμοί ασθενών αυξάνουν** (γήρανση, αυξημένα ποσοστά διαβήτη κ.λπ.). Αυτό ισχύει και για την Ευρώπη/Ελλάδα ως μέρος της γενικής εικόνας.

## ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Η ΑΑΚΑ είναι μια συστηματική αθηροσκληρωτική νόσος, και οι παράγοντες κινδύνου της είναι σχεδόν ίδιοι με εκείνους της στεφανιαίας και εγκεφαλικής αθηροσκληρώσεως, με κάποιες ιδιαιτερότητες ως προς τη βαρύτητα και τον συνδυασμό τους. Στον πίνακα 1 φαίνονται όλοι οι παράγοντες κινδύνου, ποιοι είναι τροποποιήσιμοι και ποιοι όχι και πόσο αυξάνουν τον κίνδυνο για ανάπτυξη της νόσου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Παράγοντες κινδύνου: συνοπτικός πίνακας		
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ
Μη τροποποιήσιμοι	Ηλικία, Φύλο, Κληρονομικότητα	↑↑
Τροποποιήσιμοι	Κάπνισμα	↑↑↑
"	Διαβήτης	↑↑↑
"	Υπέρταση	↑↑
"	Δυσλιπιδαιμία	↑↑
"	Παχυσαρκία / Μεταβολικό σύνδρομο	↑
"	Χρόνια Νεφρική Νόσος	↑↑
Άλλοι	Φλεγμονή, Ομοκυστεϊναιμία, Υπερουριαιμία	↑

## ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα της ΑΑΚΑ ποικίλλουν ανάλογα με το **στάδιο** της νόσου και το **βαθμό της απόφραξης**. Σε αρκετούς ασθενείς η νόσος είναι **σιωπηλή (ασυμπτωματική)**, κάτι που καθιστά τη διάγνωση δύσκολη. Όταν η αιμάτωση δεν επαρκεί κατά τη δραστηριότητα εξαιτίας της **μειωμένης αιματικής ροής** στους μύες των κάτω άκρων λόγω **αθηρωματικών στενώσεων ή αποφράξεων** στις αρτηρίες οι ιστοί εμφανίζουν **ισχαιμία**, η οποία εκδηλώνεται **με πόνο ή άλλα συμπτώματα**.

## Ασυμπτωματικό στάδιο

- Περίπου **40-60 %** των ασθενών **δεν έχουν εμφανή συμπτώματα**.
- Μπορεί να ανιχνευθεί μόνο με **μείωση του σφυρο-βραχιόνιου δείκτη (ΣΒΔ < 0,9)**.
- Παρά την απουσία συμπτωμάτων, αυτοί οι ασθενείς έχουν **αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο** όπως και οι συμπτωματικοί.

## Διαλείπουσα χωλότητα

- **Κράμπα, κάψιμο ή πόνος** στους μύες των κάτω άκρων (συνήθως στη γάμπα).
- Εμφανίζεται κατά το **βάδισμα ή την άσκηση, και υποχωρεί με την ανάπαυση**.
- Οφείλεται σε **ισχαιμία των μυών** κατά την κόπωση.
- Η απόσταση που μπορεί να διανύσει ο ασθενής πριν εμφανιστεί πόνος

## Άλγος πρεμίας (προχωρημένο στάδιο)

- Εμφανίζεται **σε πρεμία**, ιδιαίτερα τη νύχτα (όταν το πόδι είναι οριζόντιο).
- Ο ασθενής ανακουφίζεται όταν **κρεμάει το πόδι από το κρεβάτι** (λόγω βαρύτητας που αυξάνει την αιμάτωση).
- Συνοδεύεται συχνά από **ψυχρότητα, ωχρότητα ή μούδιασμα** του άκρου.

## Έλκη και Γάγγραινα (Κρίσιμη Ισχαιμία - τελικό στάδιο)

- Έλκη στα δάκτυλα ή στο πέλμα που δεν επούλωνονται.
- **Νεκρωτικές περιοχές** (γάγγραινα), αρχικά ξηρή μπορεί να γίνει υγρή / επιμολυσμένη.
- Έντονος πόνος, συχνά ανυπόφορος.
- Απειλητικό στάδιο για το άκρο απαιτεί **επείγουσα επαναιμάτωση** (χειρουργική ή ενδαγγειακή).

## Άλλα συνοδά σημεία κλινικά ευρήματα

- **Ψυχρό, ωχρό ή κυανωτικό δέρμα**.
- **Ατροφία μυών και τριχόπτωση** στο άκρο.
- **Καθυστερημένη επούλωση μικρών τραυμάτων**.
- **Μειωμένοι ή απόντες σφυγμοί** (μριαίος, ιγνυακός, κνημιαίος).
- **Ελάττωση θερμοκρασίας** και **χρόνος επαναιμάτωσης > 5 δευτερόλεπτα** όταν σηκωθεί το πόδι.

Στον πίνακα 2 παρουσιάζεται η ταξινόμηση της βαρύτητας της νόσου

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Ταξινόμηση βαρύτητας (Fontaine)		
ΣΤΑΔΙΟ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ
I	Ασυμπτωματικό	Μόνο χαμηλός ABI
IIa	Ήπια διαλείπουσα χωλότητα	>200 m βάδισμα χωρίς πόνο
IIb	Μέτρια/σοβαρή χωλότητα	<200 m
III	Άλγος πρεμίας	Νυκτερινός πόνος
IV	Έλκη ή γάγγραινα	Κριτική ισχαιμία

## Διαφορική διάγνωση

Πόνος κατά τη βάδισση μπορεί να προέρχεται και από:

- **Νευρογενή χωλότητα** (π.χ. στένωση οσφυϊκής μοίρας)
- **Ορθοπεδικές παθήσεις** (αρθρίτιδα ισχίου/γόνατος)
- **Χρόνια φλεβική ανεπάρκεια**

Η δοκιμασία βάδισης και η μέτρηση ΣΒΔ βοηθούν στη διάκριση.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία της Αποφρακτικής Αρτηριοπάθειας των Κάτω Άκρων στοχεύει:

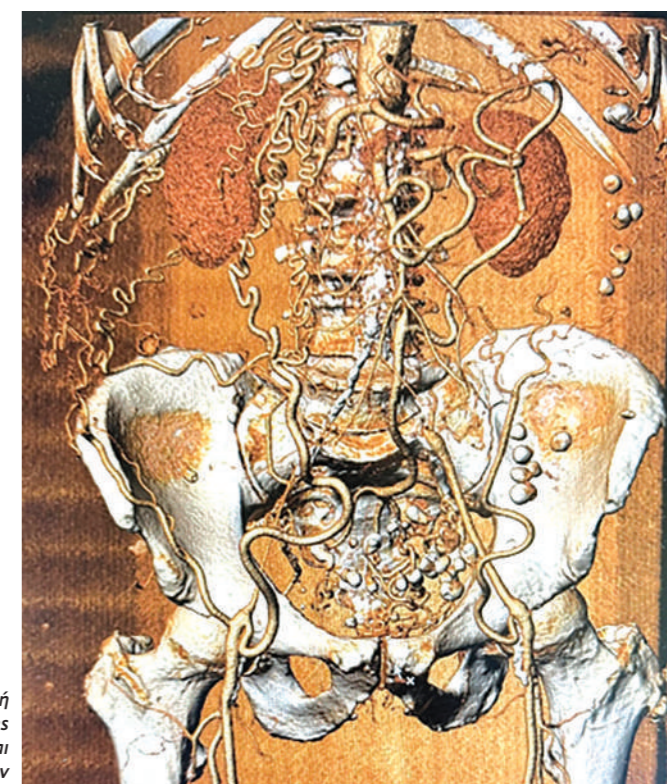
1. στην **ανακούφιση των συμπτωμάτων,**
2. στην **πρόληψη ακρωτηριασμού,** και
3. στην **ελάττωση του συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου** (καρδιακής ή εγκεφαλικής νόσου).

Η αντιμετώπιση είναι **πολυπαραγοντική και περιλαμβάνει:**

1. **Τροποποίηση παραγόντων**

**κινδύνου** (διακοπή καπνίσματος, ρύθμιση του σακχάρου, της κακής χοληστερίνης, και της αρτηριακής πίεσης και υγιεινή διατροφή)

2. **Φαρμακευτική αγωγή** (ασπιρίνη, κλοπιδογρέλη, σιλοσταζόλη, στατίνη)
3. **Άσκηση** (30-45 λεπτά βάδιση 3 φορές/εβδομάδα. Ο ασθενής βαδίζει μέχρι να εμφανιστεί πόνος, σταματά, ξεκουράζεται, και συνεχίζει).
4. **Επεμβατική / χειρουργική θεραπεία,** (ενδαγγειακές τεχνικές με αγγειοπλαστική ή και στέντ, παρακάμφσις bypass) όταν χρειάζεται.
5. Υποστηρικτικά μέτρα (**Καλή φροντίδα των ποδιών,** καθαριότητα, αποφυγή τραυματισμών, **άνετα υποδήματα** για αποφυγή πίεσης ή πληγών, **αποφυγή έκθεσης στο ψύχος,** και αντιμετώπιση **λοιμώξεων** σε κάθε τραύμα άμεσα.



Εικόνα 1. Αποφρακτική αρτηριοπάθεια της κοιλιακής αορτής και των λαγονίων αρτηριών