

Aby ischémia hovoreného slova nespôsobovala ischémiu končatín

„Slovo je kľúčom k srdcu.“

čínske príslovie



Život sa stal skúpy m na rozhovor. Obyčajné hovorené slovo medzi ľuďmi (v práci, v nemocnici, v rodine, medzi priateľmi, medzi susedmi) nahradil „pseudorozhovor“ na internete. V „postmodernej pretechnizovanej“ medicíne začína pomaly unikať prapôvodný zmysel anamnézy – podrobnej histórie príznakov choroby, ale aj rodinného, pracovného a sociálneho zázemia pacienta, ako zásadného a základného informačného zdroja na stanovenie správnej diagnózy a liečby chorého. Detailný, s umom a citom vedený rozhovor lekára s pacientom, nahradilo CT či MR vyšetrenie. Stáva sa, že sa indikuje ešte pred odobraním anamnézy. Avšak anamnéza je bazálnou previerkou lekárových vedomostí a predovšetkým jeho umenia. Umenia stanoviť správnu diagnózu, ale aj umenia vysvetľovať, upokojovať a získavať si pacientovu dôveru, bez ktorej je úspešná liečba sotva možná.

Anamnéza je dôležitou súčasťou diagnostického procesu aj pri periférnych artériových chorobách. Dokonca klaudikačná bolesť a tým aj klaudikačné štádium ischemickej choroby končatín sa dá s pravdepodobnosťou hraničiacou s istotou diagnostikovať len na základe správne odobratej anamnézy. Periférne artériové ochorenie dolných končatín je len jednou z možných klinických manifestácií periférneho artériového ochorenia, ktoré predstavuje podstatne širší pojem, ktorý zahŕňa postihnutie aj ostatných tepnových riečísk (najmä cerebrálnych, renálneho, splanchnického), s výnimkou centrálnych tepien (teda tých, ktoré vychádzajú zo srdca – koronárne artérie a aorta). V najnovších odporúčaní Európskej kardiologickej spoločnosti a Európskej spoločnosti cievnej chirurgie pre diagnostiku a liečbu periférnych artériových chorôb z roku 2017 sa objavuje termín „lower extremities arterial disease (LEAD) – choroba tepien dolných končatín“. Kým roku 2000 bolo na svete približne 164 miliónov chorých s LEAD, roku 2010 to už bolo vyše 202 miliónov. Aj toto je jeden z dôvodov, prečo je periférne artériové ochorenie dolných končatín hlavnou témou tohto čísla nášho časopisu.

Klaudikačná bolesť je charakterizovaná typickou námahovou bolesťou, objavujúcou sa počas chôdze, ktorá prinúti pacienta spomaliť, krívať až zastaviť, pričom bolesť spontánne ustúpi po zastavení do niekoľko minút (priemerne za 1 – 4 minúty, v závislosti od závažnosti a rozsiahlosti stenotického procesu) a pacient je schopný pokračovať ďalej v chôdzi. Trvanie bolesti je taktiež dôležitým anamnestickým údajom, ak bolesť ustúpi do dvoch minút, je stenóza tepny menej závažná a dôslednou konzervatívnou liečbou možno zabrániť vzniku chronickej kritickej končatinovej ischémie. Čím dlhšie klaudikačná ischemická bolesť trvá, tým je stenóza tesnejšia a stenotizovaný úsek tepny je dlhší. Hlavnou liečebnou metódou klaudikačného štádia je rehabilitácia, v zmysle známeho hesla „prestaň fajčiť, začni chodiť“. Prestať fajčiť sa snažíme pomôcť pacientom aj zaradením do špeciálnych odvykacích programov za pomoci psychológa či psychoterapeuta, ako aj pomocou rodiny. Pravidelná fyzická aktivita je druhou nevyhnutnou požiadavkou. Tak v liečbe závislosti na tabaku ako aj pri navrhovaní, plánovaní a kontrole pohybovej aktivity, vždy ide o aktívny dialóg medzi pacientom a lekárom.

Klaudikácie nie sú len lokálny problém zasiahnutej končatiny, ale predstavujú manifestáciu multivaskulárneho postihnutia. Práve pacienti s ischémiou dolných končatín sú často prototypom pacientov s postihnutím viacerých cievnych riečísk, kde je riziko veľkých kardiovaskulárnych (KV) príhod takmer dvojnásobne vyššie počas hospitalizácie i v krátkodobom sledovaní oproti chorým len s postihnutím jedného cievneho riečiska.

Pokračovanie úvodného slova na strane 6

Pokračovanie úvodného slova

Viac ako tretina pacientov so symptomatickou ischemickou chorobou dolných končatín má redukovanú ejekčnú frakciu ľavej komory, preto aj ostatné odporúčania zdôrazňujú cielene pátrať po srdcovom zlyhávaní (echokardiografické vyšetrenie, stanovenie B nátriuretických peptidov), postihnutí iných tepnových riečísk (koronárne, renálne, karotické), ako aj po aneuryzme abdominálnej aorty.

Kým periférna artériová ischemická choroba dolných končatín (PAD DK) je väčšinou následkom obliterujúcej aterosklerózy, ischemická choroba horných končatín (PAD HK) je spôsobená aterosklerózou len výnimočne. Etiológiu PAD HK tvoria predovšetkým vaskulitídy, kompresívne syndrómy hornej hrudnej apertúry, traumy, fibromuskulárna dysplázia, trombózy, embólie a niektoré kongenitálne defekty. Dôsledné určenie príčiny ischemie končatín je základnou podmienkou úspešnej liečby pacienta.

V liečbe šitej na mieru u pacientov s končatinovou ischemiou má nenahraditeľné miesto modifikácia ovplyvniteľných tradičných rizikových faktorov aterosklerózy. Zákaz fajčenia, kontrola tlaku krvi a glykémie, priaznivé ovplyvnenie aterogénnej dyslipidémie, vhodná stimulácia k zdravšiemu životnému štýlu i cieleňá správne zameraná kinezioterapia predstavujú terapeutický cieľ na ovplyvnenie globálneho KV rizika zasiahnutého jedinca. V ostatnom období sa objavujú novšie rizikové faktory a biomarkery zápalu, trombózy, lipidového metabolizmu, oxidačného stresu, angiogenézy s cieľom zlepšiť stratifikáciu a predikciu rizika KV i končatinu ohrozujúcich udalostí. Kontrola rizikových faktorov aterosklerózy je dôležitá pre všetkých chorých s ischemiou dolných končatín, najväčší prínos z dlhodobého hľadiska má táto stratégia pre včasné štádiá PAD DK. Viac informácií o rizikových faktoroch a súčasných možnostiach ich ovplyvnenia sa uvádzajú v článku MUDr. Denisy Čelovskej, PhD., „Periférne artériové ochorenie dolných končatín a globálne kardio-vaskulárne riziko – možnosti ovplyvnenia v klinickej praxi“.

Kritická končatinová ischemia (CLI – critical limb ischemia) patrí medzi najzávažnejšie klinické prejavy periférneho artériového ochorenia dolných končatín. Prejavuje sa ischemickou pokojovou bolesťou, ischemickými ulkusmi alebo gangrénou. Už v priebehu jedného roka od jej vzniku je spojená s vysokou mortalitou a rizikom straty postihnutej končatiny. V najnovších odporúčaniach Európskej kardiologickej spoločnosti (ESC) v spolupráci s Európskou spoločnosťou cievnej chirurgie (ESVS) z roku 2017 pre diagnostiku a liečbu periférnych artériových ochorení sa objavuje termín chronická končatinu ohrozujúca ischemia (CLTI – „Chronic limb-threatening ischaemia“). K odklonu od pôvodného termínu kritická končatinová ischemia viedlo niekoľko skutočností. Termín kritická končatinová ischemia nabádal k urgentnému terapeutickému revaskularizačnému postupu, aj keď niektorí pacienti prežívali s postihnutou končatinou roky bez revaskularizácie. Odklon od termínu CLI by však v klinickej praxi nemal znamenať meškanie včasnej diagnostiky a posúdenia možnosti skorej revaskularizačnej liečby pacientov so závažnou ischemiou dolných končatín. Pacienti s CLTI majú často závažné komorbitidy a ťažké stenotizujúco-obliterujúce postihnutie končatinových tepien na viacerých úrovniach s častým postihnutím v infrapopliteálnej úrovni. U každého pacienta s CLTI by mala byť zvážená možnosť revaskularizácie s hlavným cieľom záchrany končatiny pred veľkou amputáciou. Technologický pokrok endovaskulárneho inštrumentária a zavedenie nových endovaskulárnych techník zmenili stratégiu v revaskularizačnej liečbe. Prehľadový článok MUDr. Miroslava Malíka sumarizuje súčasné poznatky a možnosti endovaskulárnej liečby ako je perkutánna transluminálna angioplastika, stenting a ich rôzne modifikácie, aterektómia a rekanalizácia chronických oklúzií.

Záverom, dovoľte mi zdôrazniť dôležitosť hovoreného slova ako najdôležitejšieho nástroja pri stanovení správneho diagnostického a terapeutického postupu. Čo človek nepoužíva, to v ňom odumiera. Zdá sa, že v súčasnom období začína odumierať hovorené slovo a s ním aj úprimnosť, súcit, obeta, láska, cit pre pravú krásu a radosť, teda odumiera ľudskosť, čiže vlastnosť, ktorá robí človeka človekom.

Prof. MUDr. Viera Štvrtinová, CSc.
I. interná klinika Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave