



BEHANDLING

Selv om det påvises åreforkalkning og redusert blodtilførsel til beina vil alvorlighetsgraden av symptomene og hvilken betydning disse har for den enkelte være avgjørende for om det skal behandles.

Mange kan hjelpes uten operasjon med gangtrening som er beskrevet over. Daglige spaserturer vil kunne bedre situasjonen, og er ikke farlig selv om det gjør vondt. Det viktigste er å slutte å røyke og endre kostholdet. Vektreduksjon og bedret diabeteskontroll kan være viktig for noen.

Medisiner finnes for å behandle den generelle tendensen til åreforkalkning, men det finnes ikke medisin som påvirker gangsmertene. Dersom man ikke oppnår tilstrekkelig bedring ved tiltakene ovenfor, kan det være behov for operasjon eller såkalt kateterbehandling.

Mange kan hjelpes med kateterbehandling ved oppløsning eller utsuging av en blodpropp. Utblokking av det trange eller tette området med tynne ballongkatetre eller innsetting av stent er en god behandling i mange situasjoner. Men denne teknikken egner seg ikke for alle.

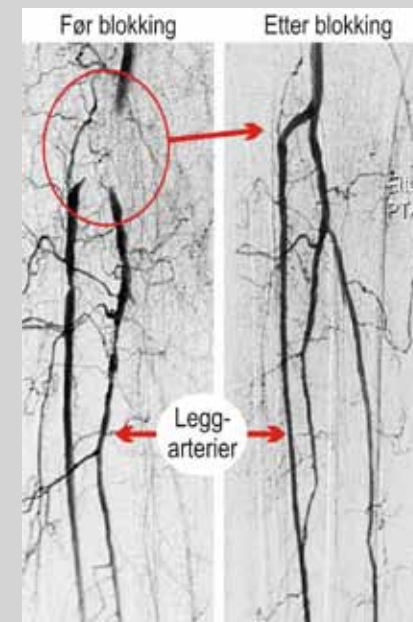
Noen trenger åpen operasjon med utskrelling av forkalkningen eller anleggelse av bypass. Dette kan gjøres med kunstig protese som består av et syntetisk tekstil i de fleste tilfelle.

Dersom det skal legges bypass forbi kneleddet, er man imidlertid avhengig av å ha egne årer som kan benyttes til dette. Disse finnes på beina og er de samme som brukes til bypass på hjertet.

Både operasjoner og kateterbehandlinger som gjøres er såkalt symptomatisk behandling. Det betyr at man løser problemet med smerter ved gange, men selve sykdommen gjør man ikke noe med. Hvor raskt den utvikler seg er imidlertid avhengig av den enkeltes evne til å endre tobakksvaner, kosthold og mosjon.

Alle med kjent åreforkalkningssykdom skal ha blodfortynnende og kolesterol-senkende medisin dersom det tolereres.

Åreforkalkning i hovedpulsåren, bekkenpulsårene og årene i beina



Røntgenbilder nedenfor kneet som viser tette blodårer (innenfor sirkelen) som blokkeres åpne ved kateterbehandling

Åreforkalkning i hovedpulsåren, bekkenpulsårene og årene i beina

Åreforkalkning og sykdommer som følge av dette utgjør den største folkesykdomsgruppen i landet. Sykdom i disse delene av åretreet gir smerter i muskulaturen ved gange på grunn av for dårlig blodtilførsel.

Åreforkalkningssykdommen er en naturlig forekommende, aldersrelatert sykdom. Fra 20-30 års alder har vi den i større eller mindre grad. Mange får sykdommen i yngre år. Det er vesentlig røyking, kosthold, mosjon og arv som har betydning for graden av sykdom og for når sykdommen gir symptomer. Av disse faktorene utgjør arv en upåvirkelig faktor, mens de tre andre faktorene i høyeste grad kan påvirkes av den enkelte.

Den absolutt viktigste enkeltfaktoren er bruk av tobakk. Ved siden av alle de andre ugunstige virkningene tobakksbruk har, er nok påskyndelsen av åreforkalkningsprosessen den alvorligste. Dessverre er det også slik at utvaskningstiden for de skadelige stoffene tobakken inneholder er så lang, at selv en sigarett daglig vil medføre en opphopning. Derfor anbefaler vi så sterkt som mulig å kutte ut bruken av tobakk helt så snart som mulig. Det finnes mange muligheter for å få hjelp, for eksempel avvenningskurs, hjelpetelefon, såkalte røykeplaster, nikotinholdig tyggegummi og medikamenter dersom man føler at man behøver hjelp.

Når det gjelder kostholdet, er nok dette en lengre prosess. Den tradisjonelle norske maten som smaker så godt var tilpasset det fysiske arbeidet som folk hadde tidligere i jord-, skogbruk og fiske. Den var ikke tiltenkt nye generasjoner nordmenn som i vesentlig grad har arbeid med liten fysisk belastning og som stort sett forflytter seg ved bruk av en form for kjøretøy. Dette gjør at vi ikke lenger tåler å spise den tradisjonelle kraftige norske kosten. Det er viktig å redusere innhold av fett og høyraffinerte bestanddeler i maten – for eksempel hvitt mel og sukker – og øke innholdet av flerumettet fett og fiber.

Mosjon i denne forbindelse er ikke snakk om å løpe maraton. Det er den lille daglige turen som er viktig og som i denne sammenhengen gir resultater. En spasertur i rimelig tempo på ½ - 1 time daglig - gjerne to ganger daglig - er nok til å oppnå den gunstige virkningen mosjon har på utviklingen av åreforkalkning.

SYMPTOMER OG TEGN

Det vanligste symptomet på sviktende blodtilførsel til beina er behov for hvile etter kortere eller lengre gangavstand. Symptomene er vanligvis helt klart relatert til aktivitet og bruk av muskulaturen i beina. Dette skyldes at for dårlig blodtilførsel fører til "stive, sure muskler" – akkurat som skøyteløpere og skiløpere som stivner på oppløpet!

Smertene begynner ofte i leggene, men kan også starte i setet og hofteregionen, litt avhengig av hvor forkalkningene sitter. Uansett opplever de fleste lindring av smertene etter kortere eller lengre hvile – alt fra et par minutter og opp til fem. Sykdommen kalles ofte "vindustittersykdom", fordi de fleste blir litt brydd over å måtte stoppe og hvile, og later derfor som om de titter på vindusutstillingen i en tilfeldig butikk. Noen opplever økende smerter når de legger seg ned. Smerter eller tap av følelsen i legger eller føtter og tær om natten kan være et tegn på avansert sykdom. Noen ganger forekommer sår dannelse på føtter eller tær. Det kan være et alvorlig tegn på for dårlig blodtilførsel.

UNDERSØKELSER

Det enkleste og viktigste i første omgang er å undersøke puls i lysker, knehaser og på føtter. Dette kan man få gjort hos legen. Legen kan vanligvis også måle blodtrykket ved ankene. Hvis dette finnes lavt, kan man bli henvist til en spesialist som bare steller med sykdom i blodårer.

Dersom undersøkelse hos en spesialist bekrefter mistanken om åreforkalkningssykdom, kan det bli aktuelt med videre undersøkelser.

Det som avgjør om videre utredning skal gjøres, er hvor alvorlige symptomene er. Dersom man har en smertefri gangavstand på over 150-200 meter, vil gangtrening på en systematisk måte som beskrevet ovenfor kunne løse hele problemet. Det er ikke farlig å gå til man får vondt og etterpå fortsette så lenge man kan før man hviler; det kan føre til en bedret blodforsyning til muskulaturen og kvitte en med plagene – igjen akkurat som ski- og skøyteløpere oppnår når de trener. For å bedømme gangavstanden dersom du synes det er vanskelig å anslå, kan vi teste deg på tredemølle på poliklinikken. Er symptomene for alvorlige til at en klarer å gjennomføre en treningsperiode vil en kontrastundersøkelse av årene være nødvendig for å vurdere hva som eventuelt kan gjøres for å bedre blodgjennomstrømningen.

