

Arteriell insuffisiens i beina

Tidlig diagnose, god profylakse og adekvat behandling vil sannsynligvis gi bedre livskvalitet og i mange tilfeller bedre leveutsikter hos pasienter med arteriell insuffisiens i underekstremitetene. Et nytt konsensusdokument er et godt grunnlag for et bedre behandlingstilbud.

Oppgitte interessekonflikter: Se til slutt i artikkelen

Claudicatio intermittens, eller røykebein, rammer 12–15 % av personer over 65 år. Det er en vanlig misforståelse at anstrengelsesrelaterte smerter i beina er et aldersfenomen uten større betydning, men claudicatio intermittens øker femårmortaliteten mye, fra 10 % til 25 %. Videre er det en vanlig oppfatning at det foreligger høy amputasjonsrisiko hos pasienter med claudicatio intermittens, men amputasjon gjøres hos bare om lag 1 % per år.

Strategi for utredning og behandling av pasienter med arteriesykdom i beina varierer mye fra land til land, men også fra sykehus til sykehus innen enkelte land. Denne erkjennelsen førte til at det i 2000 ble utarbeidet et internasjonalt konsensusdokument (1, 2), som førte til større enighet om forebygging og behandling av aterosklerose i beina. Imidlertid har budskapet ikke blitt spredd til primærhelsetjenesten i tilstrekkelig grad.

Et nytt konsensusarbeid ble derfor satt i gang med den hensikt å oppdatere og forkorte det opprinnelige dokumentet for å gjøre det mer tilgjengelig og aktuelt. Dette arbeidet har vært drevet av arbeidsgrupper med medlemmer fra USA, Canada og Europa, foruten Japan, Australia og Sør-Afrika. Dokumentet, gjerne omtalt som TASC II (TransAtlantic Inter-Society Consensus), inneholder en rekke kortfattede, kunnskapsbaserte anbefalinger (3, 4). Hensikten er å spre informasjon, spesielt til primærhelsetjenesten. Dokumentet omhandler kun arteriesykdom i underekstremitetene, dvs. claudicatio intermittens, kronisk kritisk iskemi og akutt iskemi.

Sykdomsutviklingen

Blant dem som rammes av aterosklerose i underekstremitetene etter fylte 50 år, har 10–35 % typiske claudicatosmerter, som kommer etter en viss gangstrekning og forsvinner når pasienten stopper opp. Imidlertid kan opptil 30–40 % ha en annen type smerter som i første omgang ikke leder tanken mot claudicatio intermittens, men hvor det viser seg at ankelblodtrykket er

reduisert. Epidemiologiske undersøkelser tyder på at mange har redusert ankelblodtrykk uten symptomer. Dette kan i stor grad skyldes at de ikke beveger seg i særlig grad.

De omtalte tre gruppene har et nokså likt sykdomsforløp. Etter fem år er 10–15 % døde, og 75 % av dødsfallene skyldes koronar hjertesykdom. 70–80 % har fortsatt lokale symptomer i form av stabil claudicatio intermittens, 10–20 % er forverret. Kritisk iskemi, som er et betydelig mer alvorlig sykdomsbilde, rammer 5–10 %.

Kritisk ekstremitetsiskemi med hvilesmerter, sår eller gangrenutvikling rammer 500–1 000 individer per 1 000 000 innbyggere per år. I denne pasientgruppen er forløpet langt mer alvorlig. 20 % er døde ett år etter diagnosetidspunktet, mens om lag 30 % har fått utført en større amputasjon og overlevd. Forløpet kan i stor grad modifiseres ved rekonstruksjon av arteriene til beinet. Ca. 50 % av alle med kritisk ekstremitetsiskemi blir i dag henvist til arterierekonstruksjon, og om lag halvparten av disse er symptomfrie etter ett år.

Menn rammes oftere av underekstremitetsaterosklerose enn kvinner, men med stigende alder, hvilket i seg selv er en risikofaktor, rammes mange kvinner av sykdommen. Hos eldre stilles diagnosen like ofte hos kvinner som hos menn. Røyking er viktigste risikofaktor, men diabetes har nesten «tatt igjen» røyking (oddsratio ca. 3–4 for begge grupper). Hypertoni, forhøyet LDL-kolesterollnivå og høyt nivå av C-reaktivt protein er også viktige risikofaktorer.

Signifikant redusert ankelblodtrykk kan uttrykkes som en indeks hvor ankelblodtrykket divideres med blodtrykket på armen. En indeks på 0,9 eller lavere innebærer økt dødelighet, og dødeligheten er høyere jo lavere indeksen er. En indeks over 1,4 tyder på stive blodkar, noe som sterkt øker risikoen for død.

Akutt iskemi betegner en akutt forverring av blodsirkulasjonen med stor fare for ekstremiteten. Tilstanden kan være vanskelig å diagnostisere. Anbefalingen er at alle pasienter med mistenkt akutt iskemi blir

henvist umiddelbart til karspesialist med tanke på operasjon eller intervensjonsradiologiske tiltak.

Konsensus – et stort fremskritt

I Skandinavia har vi gjerne trodd at kunnskapen om aterosklerose i underekstremitetene har vært god. Likevel kan pasienter med claudicatio intermittens ha fått utilstrekkelig forebyggende behandling. Diabetikere med sår utredes ikke alltid med tanke på redusert sirkulasjon, og tegn på akutt forverring kan overses av lege.

Dersom det er slik at den aterosklerotiske grunn sykdommen i seg selv medfører en dårlig prognose, er det sannsynlig at tidlig diagnose, god profylakse og adekvat behandling vil gi bedre livskvalitet og i mange tilfeller bedre leveutsikter. Det er viktig å erkjenne at atypiske symptomer forekommer. Måling av ankelblodtrykkindeks bør kunne utføres av de fleste leger, og slike målinger vil kunne danne grunnlag for forebyggende tiltak hos en stor pasientgruppe.

Lars Norgren

Kirurgiska kliniken
Universitetssjukhuset Örebro
Sverige

Hans O. Myhre

hans.myhre@ntnu.no
Kirurgisk klinikk
St. Olavs Hospital
7006 Trondheim

Konsensusarbeidet har vært ledet av Lars Norgren og William R. Hiatt, Denver, USA.

Oppgitte interessekonflikter: *Lars Norgren har mottatt konsulenthonorar fra Sanofi-Aventis og Mitsubishi Pharma. Hans O. Myhre har ingen oppgitte interessekonflikter.*

Litteratur

1. Management of peripheral arterial disease (PAD). TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). Eur J Vasc Endovasc Surg 2000; 19 (suppl A): S1–244.
2. Dormandy JA, Rutherford RB. Management of peripheral arterial disease (PAD). TASC Working Group. TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). J Vasc Surg 2000; 31 (suppl): S1–296.
3. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA et al. Inter-society consensus for the management of peripheral arterial disease (TASCII). J Vasc Surg 2007; 45 (suppl S): S5–67.
4. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA et al. Inter-society consensus for the management of peripheral arterial disease (TASCII). Eur J Vasc Endovasc Surg 2007; 33 (Suppl 1): S1–75.

Manuskriptet ble mottatt 13.6. 2007 og godkjent 26.6. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.