



A perifériás verőérbetegség kezelése időskorban – gondolatok egy eset kapcsán.

Dr. Farkas Katalin PhD, Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Angiológia profil

A 85 éves nőbeteg kórelőzményében petefészek-ciszta miatti műtét és macula degeneratio miatti rendszeres szemészeti kezelés szerepel. 2017. áprilisban a bal alsó végtag elfehéredése, zsibbadása, nyugalmi fájdalma miatt szállították a Sürgősségi Betegellátó Egységbe. Akut érelzáródás gyanúja miatt azonnal CT-angiographia történt, mely mindkét oldali artéria femoralis superficialis elzáródását igazolta, melynek háttérében atherosclerotikus plakk képződése mellett mindkét oldali artéria poplitea, ill. a bal a.fem. superficialis betrombotizált aneurysmája is szerepet játszott. A kiáramlási pályát mindkét lábszáron egy átjárható cruralis artéria, az artéria peronea képezte. A CT-képeken jól látható a krónikus elzáródásnak megfelelően már kialakult bőséges kollaterális hálózat is (1. és 2. ábra). A beteget akut érsebészeti ügyeletre irányították, ahol akut érsebészeti teendőt nem láttak indokoltnak, így a beteg az Angiológia osztályra került felvétellel. Az elvégzett Doppler-vizsgálat súlyos fokú érszűkületnek megfelelő értékeket mutatott (3. ábra). A laboratóriumi vizsgálatok jelentősen emelkedett D-dimer-szintet és hyperkoleszterinaemiát igazoltak, egyéb eltérés nem volt. Tekintettel a betrombotizált aneurysmákra terápiás dózisu LMWH-kezelést indítottunk, illetve az ajánlásoknak megfelelően aspirin-, statin- és ACE-gátló terápiát kezdtünk. A beteg panaszai már egy nap után enyhültek, a nyugalmi fájdalom és a végtag sápadtsága megszűnt, az ismételt érsebészeti konzílium tekintettel a kritikus végtag-ischaemia megszűnésére – maximális konzervatív terápiát javasolt. A jelentős javulást követően az antikoaguláns kezelés felfüggesztése mellett döntöttünk és a már bevezetett aspirin-kezelés mellett cilostazol-terápiát indítottunk. A beteg távozásakor már 200 m-t tudott megtenni, ekkor házi kezelésbe bocsátottuk avval, hogy hirtelen járásromlás esetén azonnal jelentkezzen osztályunkon. Mellékhatás, rosszabbodás nem jelentkezett, így az idős hölgy 3 hónap múlva jelentkezett kontrollvizsgálatra. Járástávolsága változatlanul 200 m volt, a boka-kar

index nem változott (4. ábra). Az aspirin-, cilostazol-, atorvastatin-terápia folytatása, napi rendszeres séta mellett 2017. novemberben az immár 86 éves beteg járástávolsága 300 m-re nőtt, boka-kar indexe mindkét oldalon javult (5. ábra).

Az eset kapcsán természetesen sok kérdés merül fel. Elsőként érdemes kiemelni, hogy időskorban, aránylag súlyos obliteratív verőérbetegség is sokáig tünetmentes lehet és gyakran a kritikus végtag-ischaemia kapcsán kerül először felismerésre. A végtagi artériákon képződő aneurysmák is sokáig tünetmentesek lehetnek, veszélyük a tágulatban kialakuló thrombus, mely egyrészt embóliaforrásként szolgálhat a cruralis erek elzáródását okozva, másrészt akut elzáródásuk gyakran kritikus végtag-ischaemiához vezet. A tünetek gyors kialakulása és az emelkedett D-dimer-szint akut artériás thrombosisra utalt, ezt a képalkotó vizsgálat alapján egyértelműen igazolni vagy kizárni nem lehetett, valószínű, hogy a femoralis aneurysmában lévő régi thrombosis talaján alakult ki. Az artériás oldalon a thrombosis megelőzésében elsősorban a vérlemezkegátlók szerepe bizonyított, bár új vizsgálatok alapján kis dózisu rivaroxaban és aspirin együttes adása az aspirinnél hatékonyabbnak bizonyult. Betegünk esetében az aspirin+cilostazol kettős vérlemezkegátlást választottuk, melynek a cilostazol vazodilatátor hatása révén a beteg járására is jótékony hatása volt.

A komplex kezelésben nem szabad elfelejtkezni a statin és ACE-gátló kardiovaszkuláris preventív hatásáról. Természetesen a mellékhatásokra időskorban fokozottan figyelniünk kell, de önmagában a 80 év feletti életkor nem ellenjavallata a statin-kezelésnek. Aronow és munkatársai vizsgálatában 660, átlagosan 80 éves, tüneteket okozó perifériás verőérbetegségben és hyperkoleszterinemiában szenvedő beteget követtek 39 hónapon át. A betegek 48%-a (318) kapott lipidcsökkentő (általában statin) kezelést. A statin-kezelés a követési



1. ábra
A CTA-felvételen az egyenetlen felszínű artéria femoralis superficialis elzáródása és számos kollaterális látható



2. ábra
A CTA-felvételen a bal artéria femoralis superficialis és artéria poplitea trombussal kitöltött aneurysmája látható



periódus során 58%-kal csökkentette a coronaria-halálózást, ill. az új coronariaesemények előfordulását a statin-kezelést nem kapó csoporthoz képest.

Idős betegekben a perifériás verőérbetegség megfelelő kezelése gyakran elmarad, részben a felismerés hiánya, részben a gyógyszer mellékhatásoktól való félelem miatt. Esetünk jól példázza, hogy jó beteggyüttműködés esetén a megfelelő életmód (rendszeres séta) és a gyógyszeres kezelés jelentősen javíthatja az idős, érzékületes beteg járóképességét és prognózisát.

3. ábra

Boka-kar index mérése a beteg felvételekor

	j. o. (Hgmm)	b. o. (Hgmm)
a.brachialis.	140	138
a.dors.pedis	72	42
a.tibialis post.	20	18
BKI	0.51	0,30

4. ábra

Boka-kar index mérése, 3 hónapos kontroll

	j. o. (Hgmm)	b. o. (Hgmm)
a.brachialis.	140	140
a.dors.pedis	80	40
a.tibialis post.	25	30
BKI	0.57	0,28

5. ábra

Boka-kar index mérése, 7 hónapos kontroll

	j. o. (Hgmm)	b. o. (Hgmm)
a.brachialis.	130	130
a.dors.pedis	90	50
a.tibialis post.	30	25
BKI	0.69	0,38

Referenciák:

1. Aronow WS, Ahn C. Frequency of new coronary events in older persons with peripheral arterial disease and serum low-density lipoprotein cholesterol ≥ 125 mg/dl treated with statins versus no lipid-lowering drug. Am J Cardiol 2002;90:789-791.
2. Falconer TM1, Eikelboom JW, Hankey GJ, Norman PE. Management of peripheral arterial disease in the elderly: focus on cilostazol. Clin Interv Aging. 2008;3(1):17-23.
3. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a perifériás verőér megbetegedések ellátásáról. Egészségügyi Közlöny, 2017.03.szám
4. Anand SS, Bosch J, Eikelboom JW, et al.; COMPASS Investigators. Rivaroxaban with or without aspirin in patients with stable peripheral or carotid artery disease: an international,