

UDHEREFYESI
PER ARTERIOPATINE OBLITERANTE TE
GJYMTYREVE TE POSHTME

Publikimi: Dhjetor 2010

Rishikimi: Sipas nevojës

Grupi i punës për Angiologji :

Sokol XHEPA, Kryetar
Gentian CACO, sekretar
Edmond KAPEDANI, anëtar

Vladimir GUSMARI, anëtar, përfaqësues i QKCSA
Arian BREGU, anëtar , MSH
Naun SINANI , anëtar , ISKSH

Pasqyra e lendes

Lista e shkurtimeve gjuhesore	6
Perkufizimi i termave te perpilimit	7
Parathenia	8
Objektivi	9
Perberja	10
Popullata e interesuar	10
Pershkrimi klinik	10
Rekomandimet diagnostikuese	11
Rekomandimet trajtuese	12
Bibliografia	16

Pasqyra e tabelave

faqe

Tabela 1.

Vleresimi klinik i gravitetit te AOP sipas klasifikimit te Fontaine. 10

Tabela 2.

Vleresimi orientues i gravitetit te AOP ne baze te ABI 11

Pasqyra e figurave

Lista e shkurtimeve gjuhesore (Akronimeve)

AOP	Arteriopatia obliterante periferike (e gjymtyreve inferiore)
ABI	Indeksi kavlje – krah (ankle – brachial index) eshte raporti i presionit sistolik te matur me Doppler ne arteriet tibiale anteriore dhe posteriore ne nivel te kavljes me presionin sistolik te matur me metoden e zakonshme ne krah.

PERKUFIZIMI I TERMAVE TE PERPILIMIT

AOP	Arteriopatia obliterante periferike, ose AO e gjymtyreve inferiore, ose Semundja e arterieve te okluduara te gjymtyreve inferiore. Karakterizohet nga stenoizat e okluzionet e arterieve te gjymtyreve te poshtme, ne nivele te ndryshme, zakonisht me prekje bilaterale. Eshte semundje kronike, progresive.
Klaudikacioni intermitent	Dhimbje qe shfaqet ne muskujt e gjymtyreve te poshtme gjate ecjes. Eshte simptomi karakteristik per ishemine e gjymtyreve inferiore ne stadet e kompensuara. Korespondon me stadin e dyte te klasifikimit sipas Fontaine te AOP.
Ishemia kritike	Cilesohet e tille gjendja e ishemise se thelle te gjymtyreve inferiore qe shprehet me dhimbje te vazhdueshme te lokalizuara ne gishtat ose shputen e kembes edhe ne gjendje qetesie dhe gjate nates, ftohje, mpirje te kembes e ndonjehere edhe me enjtje, skuqje dhe pranine e plageve nekrotike ne kembe. Korespondon me stadin e trete te klasifikimit Fontaine ose me akutizimin e semundjes.

PARATHENIE

AOP eshte nje semundje relativisht e shpeshte ne moshat e medha, me shkalle te larte invaliditeti dhe morbiditet te larte.

Studimet e medha te kryera ne vende te ndryshme deshmojne per prevalence 3-10% ne populate ne pergjithesi dhe 15-20% nese merret ne konsiderate popullata mbi 70 vjec. Prevalenca rritet ne menyre proporcionale me moshen.

Semundja prek njerez me ateroskleroze te avancuar, rrjedhimisht me risk te larte per komplikacione kardio-vaskulare.

Shpesh simptomat e semundjes ngaterohen me patologji osteo-artikulare e neurologjike. Per kete arsye pacientet shpesh paraqiten tek mjeku specialist ne stade te avancuara te semundjes kur edhe mundesite e trajtimit jane te vogla.

OBJEKTIVI

Depistimi, diagnoza e hereshme dhe trajtimi optimal sipas stadeve te evolucionit klinik te semundjes.

PERDORUESIT mjeket e familjes

PERBERJA:

Popullata e interesuar

AOP prek kryesisht individet e moshes se trete qe kane faktore risku per aterosklozen (pirja e duhanit, hipertensioni, dislipidemia, diabeti i shendetit, etj.). Semundja eshte me e shpeshte tek meshkujt (raporti meshkuj/femra = 2/1 – 4/1), ne pacientet me diabet melitus (20% e pacienteve me AOP jane diabetike) dhe ne pacientet me insuficience renale kronike. Prevalenca e semundjes se arterieve koronare, semundjeve cerebro-vaskulare, semundjes obstruktive pulmonare ne keta paciente eshte shume me e larte sesa ne popullaten e te njejtës moshe.

Pershkrimi klinik

Semundja ka disa stade dhe forma klinike ne varesi te gravitetit dhe perhapjes se lezioneve stenotike e okluduese te arterieve.

Ne baze te nivelit te lezioneve dallohet AOP aorto-iliake (uni ose bilaterale), AOP iliake, femorale, femoro-popliteale, popliteo-krurale etj. Semundja mund te preke njekohesisht disa nivele ne te dyja gjymtyret inferiore. Niveli i okluzioneve percaktohet ne baze te simptomave dhe shenjave klinike dhe vertetohet me ekzaminimet angio-radiologjike.

Ne baze te gravitetit te ishemise dallohen kater stade klinike (sipas klasifikimit te Fontaine):

Tabela 1. Vlereaimi klinik i gravitetit te AOP sipas klasifikimit te Fontaine.

Stadi I	Paciente asimptomatike ku semundja zbulohet gjate nje ekzaminimi.
Stadi II	Ishemi e kompensuar qe shfaqet me klaudikacion intermitent te muskujve te pulpes, kofshes, ose rregjionit gluteal.
Stadi III	Ishemi ne qetesi (forma e dekompensuar). Karakterizohet nga shfaqja e dhimbjeve edhe ne qetesi, jo vetem gjate ecjes.
Stadi IV	Nekroza e gangrena. Karakterizohet nga shfaqja e plageve nekrotike zakonisht ne gishtat ose themren e kembes se interesuar ose me gangrenen e kembes

Rekomandimet diagnostikuese

A. Ekzaminimi i pulseve ne arteriet periferike te gjymtyreve te poshtme duhet te jete pjese integrale e vizites klinike te pacienteve nga mjeku i pergjithshem. Kjo eshte me shume vlere per diagnozen e hereshme te AOP, sidomos tek te moshuarit (mbi 60 vjec), tek pacientet me faktore risku ose shprehje te tjera te aterosklerozes dhe tek diabetiket. *(Grada e rekomandimit B)*

B. Matja e ABI eshte e nevojshme:

- Tek te gjithe pacientet qe paraqesin simptoma sugjeruese per AOP.
(Grada e rekomandimit B)
- Tek pacientet 50-70 vjec qe kane faktore risku per aterosklerozen.
(Grada e rekomandimit B)
- Tek te gjithe pacientet mbi 70 vjec, edhe kur nuk kane faktore risku per aterosklerozen.
(Grada e rekomandimit B)
- Te gjithe pacientet diabetike qe paraqesin nje plage, ulcer ose nekroze te gishtave, themres ose shputes se kembes.
(Grada e rekomandimit C)

Tabela 2. Vleresimi orientues i gravitetit te AOP ne baze te ABI

ABI > 0,9	Pacienti nuk ka AOP te rendesishme
ABI = 0,7 – 0,9	Pacienti paraqet ishemi te kompensuar mire me klaudikacion jo invalidizues.
ABI = 0,5 – 0,7	Pacienti paraqet klaudikacion invalidizues
ABI < 0,5	Pacienti paraqet ishemi te avancuar, madje deri ishemi kritike

C. Ekzaminimet me speciale qe perdoren ne diagnozen e AOP jane Echo-Doppler, Angiografia, Angio-CT (angio-skaner), angio-RM (angio-rezonance). Keto ekzaminime tregojne shtrirjen anatomike te lezioneve dhe kane vlere per percaktimin e metodave trajtuese invazive (kirurgjikale ose endovaskulare). Keto ekzaminime nuk jane te nevojshme per depistimin dhe diagnozen fillestare te AOP. Ato indikohen nga specialisti ne varesi te nevojave terapeutike te pacientit. *(Grada e rekomandimit C)*.

Rekomandimet trajtuese

A. Modifikimi i faktoreve te riskut

Modifikimi i faktoreve te riskut eshte i domosdoshem dhe madje hapi i pare i terapise ne pacientet me AOP. Kjo ndikon drejt per drejte ne permiresimin e simptomave dhe sidomos te prognozes se semundjes dhe prognozes se jetes.

- Te gjithë pacientet me AOP qe pijnë duhan duhet te keshillohen fort dhe ne menyre te perseritur per ta nderprere duhanin. (*Grada e rekomandimit B*)
- Te gjithë pacientet me AOP dhe dislipidemi duhet te trajtohen me djete dhe preparate antilipemiane me qellim uljen e LDL-kolesterolit dhe/ose triglicerideve. Vlerat e rekomanduara te LDL-kolesterolit per pacientet me AOP jane: <100 mg/dl (*Grada e rekomandimit A*). Ne pacientet qe paraqesin prekje nga ateroskleroza edhe ne sisteme te tjera vaskulare (SIZ, Semundje cerebro-vaskulare, etj) LDL-kolesteroli duhet te mbahet < 70 ,g/dl (*Grada e rekomandimit B*). Statinat jane preparate e zgjedhura si terapi e pare per dislipidemie ne pacientet me AOP (*Grada e rekomandimit A*).
- Te gjithë pacientet me AOP dhe HTA duhet te trajtohen me synim mbajtjen e TA ne vlerat < 140/90 mmHg dhe nese jane diabetike ose me IRK < 130/80 (*Grada e rekomandimit A*). Tiazidiket dhe ACE-inhibitorët duhet te konsiderohen si barnat e linjes se pare ne keta paciente (*Grada e rekomandimit B*). Beta-blokuesit nuk jane te kundraindikuar tek pacientet me AOP (*Grada e rekomandimit A*).
- Tek te gjithë pacientet diabetike me AOP duhet te sigurohet kontroll agresiv i glicemise me synim mbajtjen e nivelit te HbA1 < 7% (*Grada e rekomandimit C*).

B. Trajtimi me antiagregante

- Te gjithe pacienteve me AOP duhet tu pershkruhet terapi afatgjate me nje antiagregant me qellim uljen e riskut per morbiditet e mortalitet kardio-vaskular (*Grada e rekomandimit A*). Aspirina ne doza te vogla eshte efektive ne pacientet me AOP qe kane edhe semundje te tjera kardio-vaskulare (*Grada e rekomandimit A*).
- Clopidogreli dhe Ticlopidina mund te perdoren ne vend te Aspirines me te njejtin qellim (*Grada e rekomandimit B*). Terapia me dy antiagregante njeheresh nuk rekomandohet ne rutine ne pacientet me AOP.
- Trajtimi me antiagregante duhet te vazhdoje edhe pas trajtimeve kirurgjikale apo endovaskulare. Pervec rasteve me kundraindikacion specifik ky mjekim duhet vazhduar pa kufizim ne kohe. (*Grada e rekomandimit A*)

C. Trajtimi simptomatik konservativ i klaudikacionit

- Pacientet me AOP ne stadin e klaudikacionit intermitent duhet te rekomandohen te bejne ecje cdo dite pasi eshte vertetuar permiresimi i perimetrit te ecjes. (*Grada e rekomandimit A*)
- Pacientet me klaudikacion intermitent mund te trajtohen me Naftidrofuryl. (*Grada e rekomandimit A*)

D. Trajtimet kirurgjikale dhe endovaskulare

Synojne rivaskularizimin e gjymtyres duke trajtuar lezionin anatomik okluziv (endarterektomi, plastika te ndryshme kirurgjikale, angioplaskika perkutane dhe vendosje e stenteve endovaskulare) ose duke e anashkaluar ate me bypass-e te ndryshme.

Teknikat kirurgjikale dhe endovaskulare kane indikacione te ndryshme ne varesi te lokalizimit te lezioneve, shtrirjes dhe kompleksitetit se tyre, teknologjise se disponueshme dhe pervojës se specialisteve perkates nga njera ana dhe graviteti i ishemise dhe gjendja funksionale e pacientit nga ana tjeter.

- Trajtimi kirurgjikal ose endovaskular ka indikacion te zgjedhur ne pacientet me ishemi kritike (Stadi III dhe IV sipas Fontaine). Perpara marrjes se vendimit duhet vleresuar funksioni i organeve e sistemeve vitale te organizmit per te parashikuar morbiditetin e mortalitetin e interventit.
- Ne stadin e klaudikacionit intermitent (ishemi e stadi II sipas Fontaine) indikacioni per trajtim kirurgjikal ose endovaskular eshte relativ. Ai varet nga disa faktore.
 - Mosha e re, invalidizimi dhe kufizimi i aktivitetit jetesor te pacientit, gjendja funksionale e mire e pacientit (pacient pa semundje shoqeruese te renda), lezionet e thjeshta per tu trajtuar, pacient qe eshte ne gjendje te kuptoje semundjen, nevojjen per kontroll e tajtimit te vazhdueshem dhe ka mundesi reale per te qene nen kontrollin mjekesor, jane faktore ne favor te trajtimit kirurgjikal ose endovaskular.
 - Mosha e avancuar, semundjet e renda shoqeruese, lezionet komplekse e te shtrira, pamundesi e pacientit per te qene nen kontroll te vazhdueshem mjekesor nuk favorizojne trajtimet kirurgjikale e endovaskulare ne ishemite e kompensuar.

Teknikat endovaskulare ne perdorim ne AOP jane Angioplastika perkutane me balon (PTA), Trombektomia e aterektomia perkutane dhe vendosja e stenteve endovaskulare me rruge perkutane. Keto teknika realizohen ne te gjitha nivelet e lezioneve, qofshin aorto-iliake, femoro-popliteale apo krurale.

Teknikat kirurgjikale ne lezionet aorto-iliake jane: Endarterektomia aorto-iliake, bypass aorto-bi iliak, bypass aorto-bi femoral, bypass aorto-iliak, bypass ileo-femoral, Endarterektomia iliake. Keto jane teknika qe realizojne riparimin direkt ne vendin e lezionit. Ne rastin e pacienteve me risk te larte operator realizohen teknika ekstra anatomike si bypass aksilo-femoral (uni ose bi femoral) ose femoro-femoral.

Teknikat kirurgjikale qe perdoren zakonisht ne lezionet femoro-popliteale jane: bypass femoro-popliteal 1 (mbi gju), bypass femoro-popliteal 3 (nen gju), bypass

femoro-krural (ose femoro-tibial). Me rralle perdoren endarterektomia, trombektomia dhe plastikat e ndryshme kirurgjikale.

E. Simpatektomia lumbare

Eshte nje teknike kirurgjikale qe ka indikacione te limituara ne AOP. Mund te perdoret ne pacientet qe paraqesin ishemi te stadit III sipas Fontaine dhe plage te vogla nekrotike ne kembet, me okluzione te arterieve qe nuk kane mundesi rivaskularizimi dhe qe jane ne moshe te re e me risk kirurgjikal te vogel.

F. Amputacionet

Amputacionet e vogla te nje ose disa gishtave ose transmetatarsal (tip Lis Franc) jane te pershtatshme ne paciente me AOP qe paraqesin nekroza te kufizuara por tek te cilet eshte arritur rivaskularizim i mjaftueshem.

Amputimet e medha, d.m.th. nen gju ose mbi gju jane te indikuara ne:

- Paciente me nekroze te gjere te kembes ose gangrene te saj.
- Paciente me nekroze e plage ishemike por qe nuk kane mundesi rivaskularizimi per shkak te mungeses se shtratit periferik.
- Paciente me ishemi kritike por qe paraqesin risk te larte per morbiditet e mortalitet perioperator per shkak te semundjeve te renda shoqeruese, ose ne paciente me gjendje funksionale te limituar (p.sh. te paralizuar, alzhaimer, etj), ose me jetegjatesi te kufizuar per shkak te semundjeve malinje apo moshes se avancuar.

BIBLIOGRAFIA

Inter-society consensus for the management of peripheral arterial disease (TASC II)