

Léčba ICHDK

Filip Roháč
FNKV Praha

ICHDK

- nepoměr mezi nabídkou a poptávkou tkání po O₂
- ateroskleróza a aterotrombóza (embolie)
- koarktace aorty, vaskulitidy, thromboangiitis obliterans, popliteální entrapment sy, cystická degenerace adventicie, fibromuskulární dysplazie, cévní tu, útlak z okolí, trauma, postiradiační postižení, disekce, aneurysma
- forma akutní a chronická

FUNKČNÍ KLASIFIKACE CHRONICKÉ TEPENNÉ INSUFICIENCE DK

I. klinicky latentní stadium

II. stadium klaudikací (nepřítomnost klidových
bolestí)

IIa > 200m, IIb < 200m klaudikační interval

III. stadium klidových bolestí

IV. stadium chronických ulcerací a gangrén

Fontaine et al. 1954

Kritická končetinová ischemie

- nejtěžší forma chronické končetinové ischemie
- klidové neustupující bolesti (> 14 dní), gangréna
- prstové TK < 30mmHg, kotníkový TK < 50mmHg, ABI < 0.4
- multisegmentální postižení
- zobrazovací techniky – revaskularizace brzká
- mortalita 25%, větší amputace 20-30%

Akutní končetinová ischémie (ALI)

- akutní (< 2 týdny) + subakutní = náhlé snížení perfuze končetinou, které ohrožuje její viabilitu
- bolest, nehybnost, necitlivost, absence pulsu, bledost, parestezie

Klasifikace akutní končetinové ischemie (SVS)

stadium	prognóza	senzorické čítí	motorika	Doppler tepenný signál	Doppler žilní signál
I	viabilní končetina	+	+	+	+
IIa	ohrožená končetina	+ -	+	+ -	+
IIb	Ohrožená končetina	-	+ -	-	+
III	neviabilní končetina	-	-	-	-

Terapie chronické ICHDK

- modifikace rizikových faktorů
(5letá mortalita 10-15% u klaudikantů)
- zanechání kouření
- LDL < 2.5 mmol/l (1.8), statin i u asymptomatických
- glykovaný hemoglobin HbA1c < 7.0%
- TK < 140/90- ACEi, BB není kontraindikován

Terapie chronické ICHDK

- intervalový trénink (denně 30min) prodlužuje schopnost chůze o 50-200% a to dlouhodobě, BMI ↓ 25
- antiagregace : ASA nebo clopidogrel
- cilostazol, naftidrofuryl, statin, pentoxifyllin

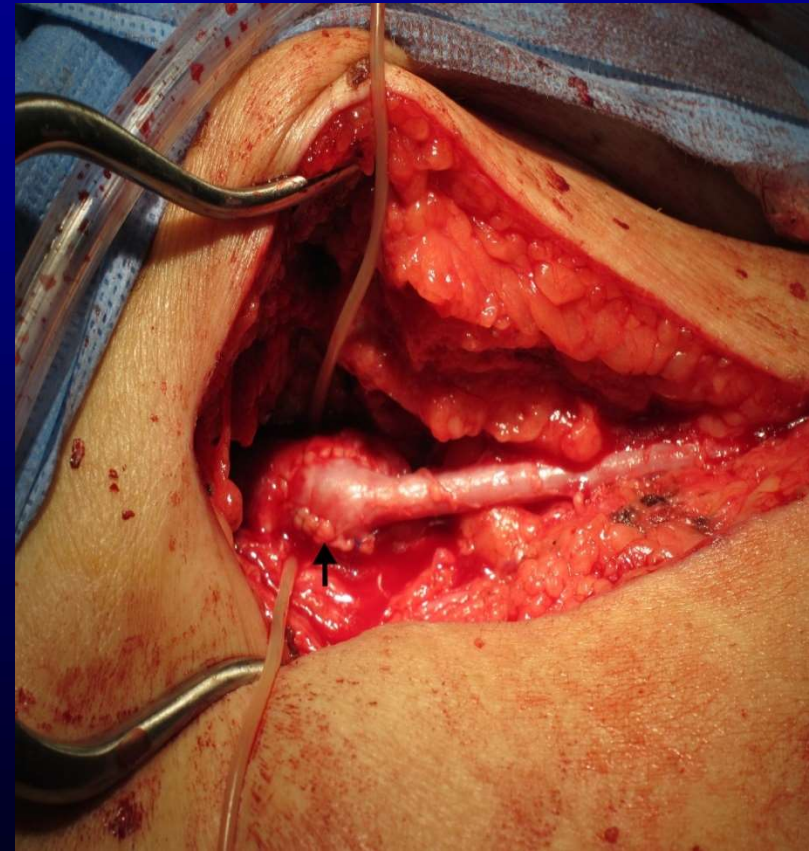
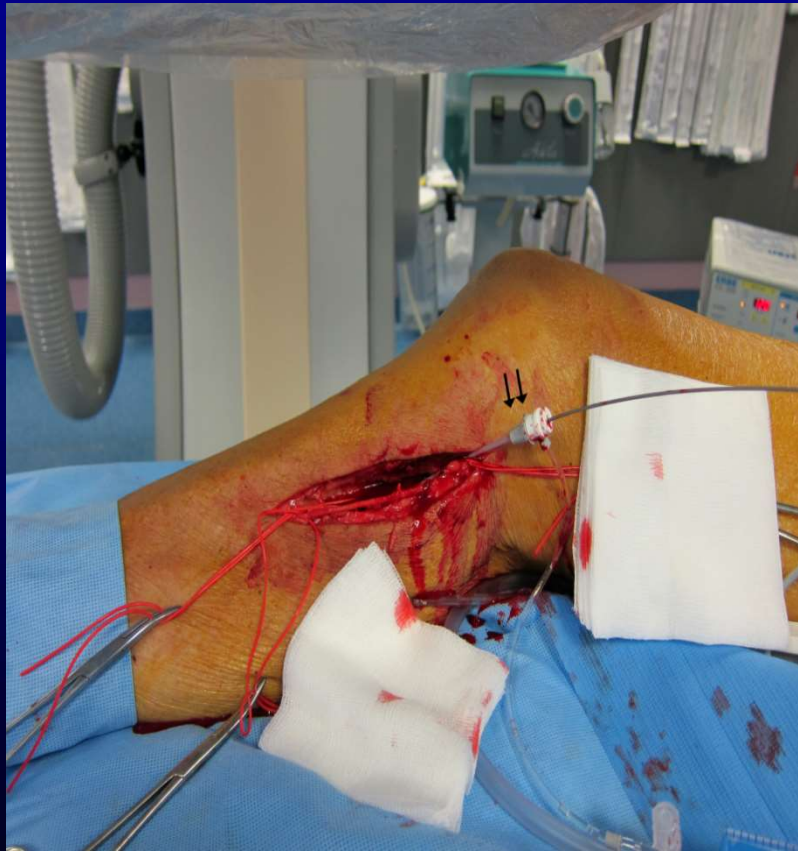
Intervenční a chirurgická terapie

- limitující klaudikace i přes konzervativní léčbu
- kritická končetinová ischemie
- akutní končetinová ischemie
- anatomie postižení (TASC II A-D)

Intervenční terapie x chirurgická

- méně invazivní, nižší periprocedurální morbidita a mortalita
- kratší „životnost“ (restenóza, trombóza), vyšší cena
- infrapopliteální oblast, pánevní tepny

Hybridní léčba



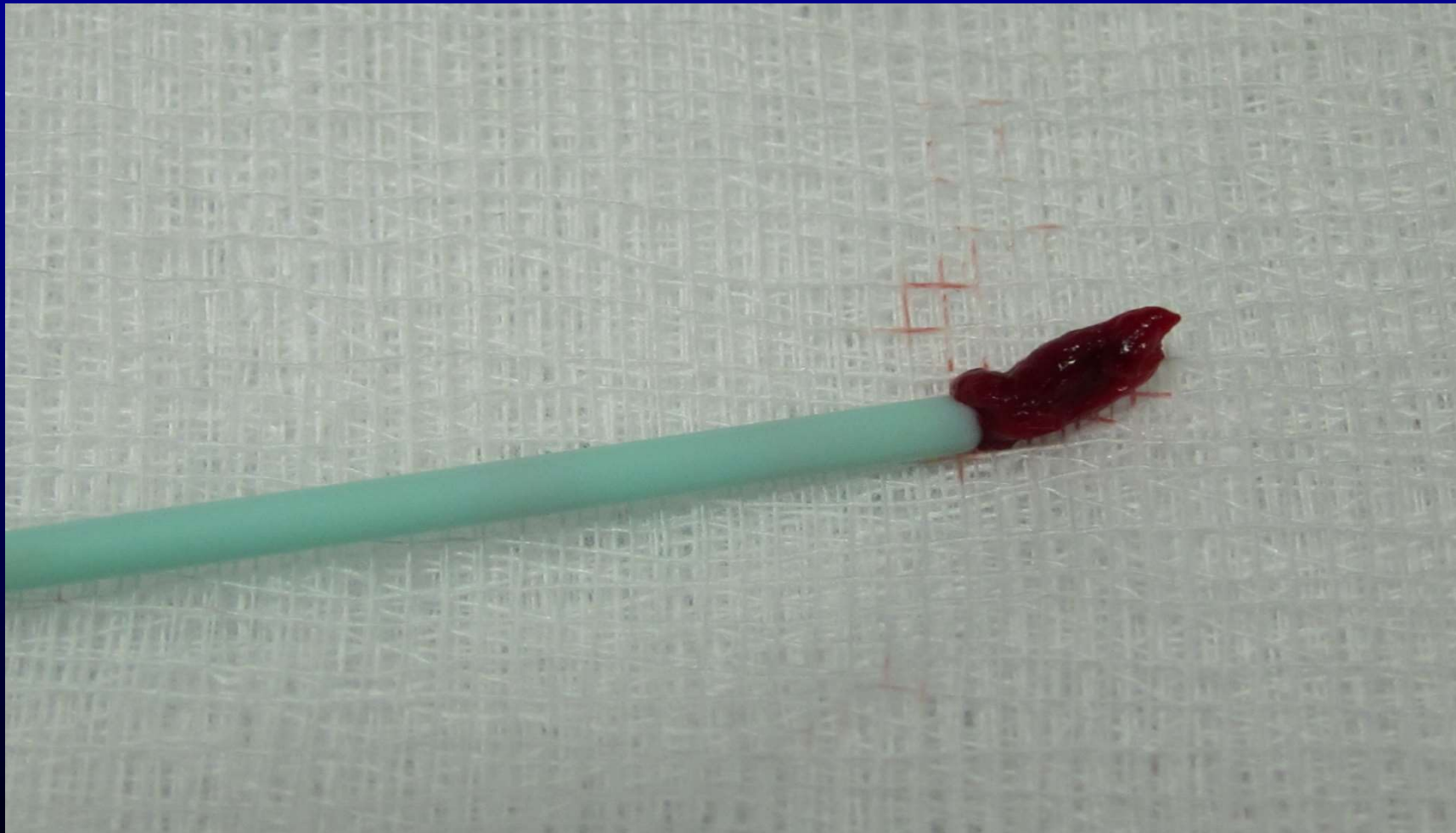
Léčba akutní končetinové ischemie

- antikoagulace – prevence progresu (UFH, LMWH)
- zobrazení – UZ, DSA, CTA
- intervenční x chirurgická x konzervativní
- stadium I, IIa – není urgentní
IIb – do 8mi hodin
- embolie 70%, trombóza 20%, ostatní 10%
- mortalita 15-20%, amputace 10-30%

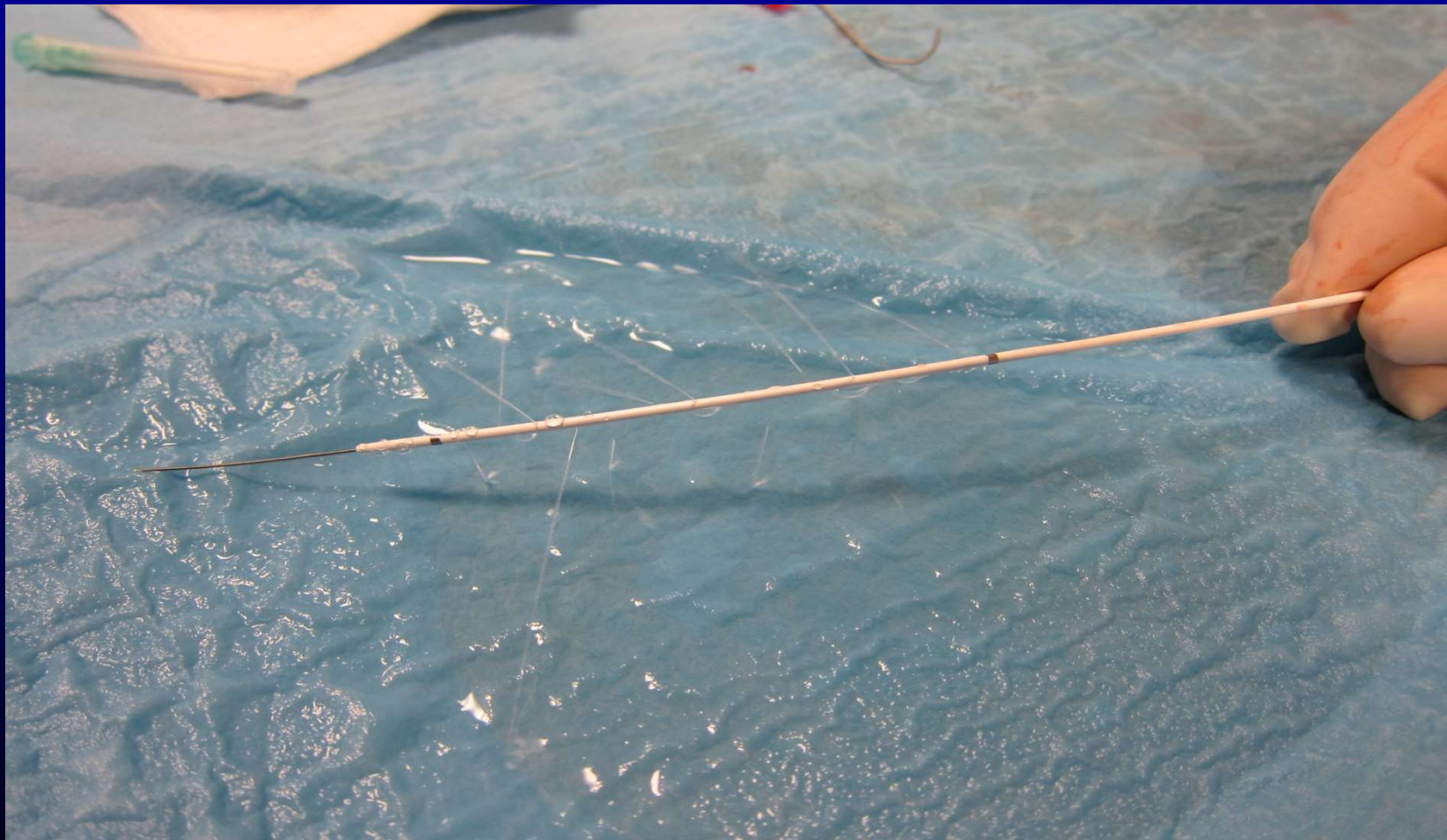
Intervenční léčba akutní končetinové

- navazuje na diagnostickou AG
- mechanická trombektomie, lokální trombolýza (altepláza 1mg/hod), PTA, stent, stentgraft
- nižší morbidita a mortalita oproti chirurgii
- infrainguinální postižení

Aspirační trombektomie



Trombolytický katetr



Chirurgická léčba AKI

- suprainguinální uzávěry (nehmatná AF)
uzávěr tepen HK
- Fogartyho tromboembolektomie, bypass,
amputace

Fogartyho embolektomie

