

## MEGELŐZHETŐ-E AZ AMPUTÁCIÓ?

Írta: Prof. Dr. Járai Zoltán

Hypertonia Magazin, 2017/1

kategória: Hipertónia és társbetegségek

Az alsó végtagi, ún. perifériás verőérbetegség („érszűkület”) az általános érlemeszesedés egyik formája. Jól ismertek azok a befolyásolható kockázati tényezők, amelyeknek szerepük van az alsó végtagi verőérbetegség kialakulásában. A négy legfontosabb ezek közül a magasvérnyomás-betegség, a dohányzás, a cukorbetegség és a vér magas koleszterinszintje. Az is egyértelmű, hogy idősokban (a 65 év feletti korosztályban) gyakorisága ugrásszerűen megnő.

### A tünetmentes érszűkület felismerése

Az alsó végtagi érszűkület lehet tünetmentes, illetve tüneteket okozó. A tünetmentes eseteket csak akkor ismerjük fel, ha ez irányú szűrővizsgálatot, ún. boka-kar index vizsgálatot (köznapi nevén „alsó végtagi Doppler-vizsgálatot”) végzünk. Ezzel az egyszerű, fájdalmat nem okozó, gyors vizsgálattal az esetek döntő többségében nagy biztonsággal ki lehet zárni, vagy igazolni lehet az érszűkületet.

Kinél érdemes ezt a vizsgálatot elvégezni? Minden beteg esetében javasolt a vizsgálat,

- akinek alsó végtagi fájdalma van terheléskor (pl. járás közben),
- akinek seb van a lábán,
- akinek cukorbetegsége ismert, vagy dohányzik és elmúlt 50 éves,
- aki 65 évesnél idősebb.

A tünetek sokfélék lehetnek: ez igaz mind a panaszok és tünetek megjelenésére, mind pedig a súlyosságára. Enyhe tünetként jelentkezhet bizonyos távolság megtételét követően alsó végtagi fájdalom, leggyakrabban a lábszár izomzatának görcse, ritkábban comb-, sőt tomportáji fájdalom is kialakulhat. A terhelésre jelentkező panaszok egyes esetekben egyre kisebb távolság megtétele után már megállásra késztetik a beteget.

### Kritikus végtagi keringészavar – amputációhoz vezethet

Az alsó végtagi verőeres keringészavar előrehaladott formáját kritikus végtagi keringészavarnak hívjuk, ilyenkor ugyanis nagyon megnő az érintett végtag elvesztésének kockázata. Amikor a megfelelő gyógyszeres kezelés mellett a keringészavar sem érsebészeti, sem speciális radiológiai módszerrel nem befolyásolható, az előrehaladott szöveti károsodás (üszkösödés, fekély), a fenyegető vérmérgezés vagy az uralhatatlan fájdalom szolgálhat a sebészi amputáció indokául. Egyre inkább elfogadott felfogás szerint az alsó végtagi amputáció ugyanolyan súlyos érrendszeri esemény, mint a szív koszorúereinek elzáródása következtében kialakuló szívinfarktus vagy az agyi erek elzáródása miatt bekövetkező gutaütés.

### Még mindig túl sok

Magyarországi, közel tíz évet felölelő statisztikai adatok alapján hazánkban az amputációk száma nem változott jelentősen, és a végtagvesztés nemzetközi adatokkal összehasonlítva gyakorinak mondható.

Az alsó végtag elvesztése az esetek felében cukorbetegség körében következik be. A cukorbetegség amputációs gyakorisága tizenötszöröse a nem cukorbeteg személyekének. Férfiakban is gyakoribb az amputáció, több mint kétszeres a női nem esetén tapasztaltaknál. Az életkor növekedése hasonlóan fokozott kockázatot jelzett, a 65 évnél idősebbekben az alsó végtag elvesztése négyszer olyan gyakori, mint a teljes népességben. A korábban elszenvedett amputáció még inkább növelte egy újabb amputáció kockázatát.

Az a tény, hogy hazánkban az amputációk gyakorisága a nemzetközi összehasonlításban kiemelkedő, valószínűleg sok tényezőre vezethető vissza.

A legkézenfekvőbb magyarázat, hogy a beteg életkora, súlyos társbetegségei, valamint az előrehaladott verőérszűkület okozta szövetkárosodás már nem teszi lehetővé, hogy érhelyreállító műtét vagy beavatkozás segítségével a végtag menthető legyen. Ebből a szempontból kiemelten fontos a korai felismerés. Az amputáció megelőzésének talán legfontosabb eszköze a szűrés. Ezért csak hangsúlyozhatjuk annak fontosságát, hogy azon személyek, akiknek nagy kockázatuk van alsó végtagi érszűkületre (lásd fent!), rendszeresen vegyenek részt boka-kar index meghatározáson. A korán – akár még tünetmentesen – felfedezett érszűkület miatt alkalmazott hatékony gyógyszeres kezelés vagy szükség esetén érhelyreállító beavatkozás segítségével lehet csak csökkenteni az alsó végtagi amputációk számát. Ehhez a betegek és az őket ellátó egészségügyi szakemberek (orvosok és asszisztensek) szoros együttműködése szükséges.

### **Mi a boka-kar index meghatározás és hol lehet jelentkezni rá?**

A vizsgálat során egy egyszerű, ultrahanggal működő műszer, az alsó végtagi Doppler-készülék, valamint egy hagyományos vérnyomásmérő készülék segítségével az orvos megméri a vérnyomást a felkarban, valamint a boka magasságában mind a két oldalon. A kapott értékek összehasonlítása alapján meg tudja mondani, hogy fennáll-e az érszűkület alapos gyanúja, vagy sem. A boka-kar index normál értéke fekvő helyzetű betegben 1,0–1,3, kórosnak tekintjük, ha az index 0,9-nél kisebb; csökkenése a betegség romlását jelzi.

A boka-kar index érzékenysége igen nagy, 50%-os szűkülés esetén meghaladja a 90%-ot. A vizsgálat kb. 10–15 perc alatt elvégezhető, fájdalommal nem jár.

A családorvosok ismerik azokat a rendeléseket, ahol a vizsgálat elvégezhető (néhány családorvosi rendelés, angiológiai szakambulancia/szakrendelés, érsebészeti szakambulancia/szakrendelés).