

So bolečine v nogah lahko nevarne?



Za zdravje iz vsega srca!

Bolečine v nogah so lahko znanilec
nevarne srčno-žilne bolezni –
PERIFERNE ARTERIJSKE BOLEZNI.

MERITEV GLEŽENJSKEGA INDEKSA
je preprosta in neboleča preiskava za
odkrivanje bolezni žil na nogah.



član skupine Sandoz

www.lek.si/medicinski-slovar

zanesljiv vir informacij



Lek - kardiološka hiša s tradicijo

Lek spada med vodilne ponudnike kardioloških zdravil na slovenskem trgu in drugih trgih po vsem svetu.

Za razvoj in proizvodnjo bogate skupine kardioloških zdravil s svojim znanjem in dolgoletnimi izkušnjami skrbijo številni Lekovi strokovnjaki, ki najnovejša dognanja in moderno tehnologijo prenašajo v prakso.

Z Lekovim najpomembnejšim zdravilom za zdravljenje srčno-žilnih bolezni **atorvastatinom**, ki uravnava vrednosti holesterola, se zdravijo bolniki v skoraj 30 državah. V letu 2010 smo slovenskim bolnikom ponudili še eno zdravilo za zniževanje vrednosti holesterola, takoimenovani superstatin **rosuvastatin**, ki smo ga od ideje do končnega izdelka razvili v Leku.

Med zdravili za zniževanje zvišanega krvnega tlaka je po celem svetu najbolj znan Lekov **amlodipin** med novjšimi zdravili, ki so na voljo tudi slovenskim bolnikom, pa iz Leka prihajata **perindopril** in **kandesartan**.

V Leku se zavedamo, da za učinkovito zdravljenje samo zdravila ne zadostujejo, zato sledimo svojemu

poslanstvu in k zdravju in boljši kakovosti življenja prispevamo z različnimi oblikami izobraževanja, namenjenimi bolnikom.

Že vrsto let vam ponujamo zbirko izobraževalnih knjižic **Lek za zdravje**, ki so vam na voljo pri osebem zdravniku, naročite pa jih lahko tudi prek Lekove spletne strani. Vsem, ki skrbite za zdravo srce in ožilje, v branje priporočamo naslednje knjižice:

- **Kaj je dobro vedeti o srčno-žilnih boleznih?**
- **Kaj naj bi vedeli o arterijski hipertenziji?**
- **Kako si pravilno izmeriti krvni tlak?**
- **Zakaj bi morali vedeti, koliko holesterola imate v krvi?**
- **Ali res jeste zdravo?**
- **Možganska kap: kako jo prepoznamo in kako ukrepati?**

Zadnja novost v zbirki je knjižica o periferni arterijski bolezni in gleženjskem indeksu, ki je pred vami.

Bogat vir informacij o zdravju in nasvetih za premagovanje bolezni so vam lahko naše spletne strani **www.lek.si/zdravje**, na katerih je obsežen del vsebin namenjen prav boleznim srca in ožilja: **www.lek.si/srce**.

V pomoč pri boljšem razumevanju informacij o boleznih, tudi o boleznih srca in ožilja, vam je na voljo spletni medicinski slovar, ki je brezplačno dostopen na spletni strani **www.lek.si/medicinski-slovar**. V njem boste našli razlago več kot 70.000 medicinskih izrazov.



Kako nas ogrožajo bolezni srca in ožilja?

Bolezni srca in ožilja so najpogostejši vzrok smrti ali invalidnosti pri odraslih ljudeh. Po drugi strani pa sodijo v skupino tistih bolezni, pri katerih se da s preventivo oz. zdravim življenjskim slogom narediti zelo veliko, da se bolezen sploh ne razvije ali da se njen potek omili in upočasni.

Žilam, po katerih teče kri, bogata s kisikom in hranili, pravimo arterije. Arterije, ki so čiste in normalno prehodne, omogočajo nemoteno oskrbo tkiv in organov s krvjo.

V procesu **ATEROSKLEROZE** se v notranje stene arterij odlagajo holesterol in druge maščobe, kalcij in vnetne celice (aterom). Takšna arterija se prične ožiti, zato se skozi njo preteče vedno manj sveže krvi, bogate s kisikom. Žilna stena postaja trša in neelastična. Na koncu bolezenskega procesa se arterija povsem zamaši, krvni pretok se ustavi. Najpogosteje se to zgodi v žilah srca, možganov, ledvic in spodnjih okončin. Posledica je lahko huda invalidnost, ki bolniku onemogoči nadaljnje delo ali povzroči celo smrt.

Proces **ATEROSKLEROZE** poteka postopno, več let. Žilnih sprememb navadno ne čutimo, zato verjamemo, da smo zdravi. Pomembni srčno-žilni in možganskožilni dogodki se zato pogosto zgodijo pri osebah brez znane ogroženosti. Prav zato je pomembna preventiva bolezni, predvsem pa prepoznavanje ogroženih posameznikov.

Razlago medicinskih strokovnih izrazov lahko poiščete v spletnem slovarju: www.lek.si/medicinski-slovar

ATEROSKLEROZA – pogosta oblika arterioskleroze, pri kateri se v steni aorte, arterij, včasih tudi ven ter v srčnih zaklopkah najprej naredijo ateromi.

ATEROM – omejena zadebelitev v steni arterije ali srčne zaklopke zaradi kopičenja maščob.

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA NASTANEK SRČNO-ŽILNIH BOLEZNI:

- visok krvni tlak,
- zvišane vrednosti maščob in sladkorja v krvi,
- kajenje,
- debelost,
- nepravilna in obilna, mastna hrana,
- telesna neaktivnost,
- preveliko uživanje alkohola,
- stres.

Pri ženskah je zelo velik dejavnik tveganja kombinacija kajenja, jemanja kontracepcijskih tablet ter starosti nad 35 let.

Kaj je periferna arterijska bolezen nog?

Ena najpogostejših oblik napredovale ateroskleroze oz. poapnenja žil je periferna arterijska bolezen (**PAB**). Ta bolezen je pogostejša na spodnjih kot na zgornjih okončinah.

Pojavne oblike ateroskleroze so poleg periferne arterijske bolezni še koronarna bolezen, možganskožilna bolezen, bolezen aorte in ledvičnih arterij.

Po 55. letu starosti ima blago obliko periferne arterijske bolezni kar ena petina prebivalcev v razvitih državah. To pomeni, da se pojavljajo spremembe na žili, ni pa še znakov bolezni.

V starosti od 50 do 60 let moški pogosteje zbolijo, pozneje razlik med spoloma ni. Razlike v pojavnosti periferne arterijske bolezni obstajajo tudi med narodi oz. so odvisne od vrste prehrane (pri ljudeh, ki se prehranjujejo pretežno z morskoro hrano, je redkejša). Pomembno vlogo pri pojavu bolezni ima tudi genetika, saj se pogosteje pojavlja pri sorodnikih bolnikov.

SLADKORNA BOLEZEN zveča tveganje za nastanek periferne arterijske bolezni in pospeši njen razvoj za dva- do trikrat.

Pri bolnikih, ki se zdravijo z **DIALIZO**, je pojavnost vsaj desetkrat večja kot pri ostali populaciji.

PERIFERNA ARTERIJSKA BOLEZEN POVZROČI, DA SO ARTERIJE SPODNJIH OKONČIN SLABŠE PREHODNE ALI SE CELO POVSEM ZAPREJO.

PRI ZOŽENI SVETLINI ŽILE JE PREKRVITEV OKONČINE SLABŠA, KAR POVZROČI ZNAČILNE SIMPTOME.

BOLNIKE, KI IMAJO ZAPORE ARTERIJ NA SPODNJIH OKONČINAH, NAJBOLJ OGROŽATA SRČNI INFARKT IN MOŽGANSKA KAP.

Smrt zaradi srčno-žilnih bolezni je pri bolnikih s periferno arterijsko boleznijo dva- do trikrat pogostejša kot pri ljudeh brez te bolezni.

zdrava arterija

Vzroki nastanka bolezni

aterosklerotične obloge,
ki ožijo arterijo

**NAJPOGOSTEJŠI VZROK PERIFERNE
ARTERIJSKE BOLEZNI JE ATEROSKLEROZA.**

ATEROSKLEROZO POSPEŠUJEJO:

- **kajenje** (kar 80 % teh bolnikov kadi ali je nekoč kadilo),
- **sladkorna bolezen**,
- **povečana telesna teža** (indeks telesne mase nad 30),
- **zvišan krvni tlak** (nad 140/90 mmHg, pri diabetikih nad 130/85 mmHg),
- **zvišan skupni holesterol** (nad 5,0 mmol/L),
- **zmanjšane vrednosti varovalnega holesterola HDL in zvišane vrednosti škodljivega holesterola LDL**,
- **zvišana raven trigliceridov** (nad 1,7 mmol/L).

Bolezen lahko povzročijo tudi dejavniki, na katere ne moremo vplivati: starost, spol in genetska nagnjenost.

Pri aterosklerozi se maščobe in druge snovi nalagajo v žilno steno in s tem zmanjšajo njen premer. Tako do nog, zlasti do njenih najbolj spodnjih oz. oddaljenih delov, pride vedno manj krvi, bogate s kisikom. Pomanjkanje kisika povzroči poškodbe tkiv, mišic in živcev, kar lahko vodi v odmrtje tkiva ali **GANGRENO**. Pri slednji je edina možnost, ki omogoča preživetje bolnika, amputacija noge.

Opozorilni telesni znaki, ki jih ne smemo spregledati

Telo začne opozarjati na znake periferne arterijske bolezni takrat, ko se premer žile zoži za več kot polovico.



ZNAČILNI ZNAKI PERIFERNE ARTERIJSKE BOLEZNI SO:

- **krčevite oz. stiskajoče bolečine v nogi, ki se poslabšajo med telesno aktivnostjo;**
 - najpogosteje se bolečine pojavijo v mečih ali stegnih, odvisno od mesta zožitve arterije;
 - bolečine lahko nastanejo že po krajši hoji;
 - pri bolniku opazimo občasno šepanje, kar strokovno imenujemo intermitentna klavdikacija;
- **bolečina v nogi izgine že po nekaj minutah počitka;**
- pri napredovali bolezni se **bolečine v nogi pojavijo že med mirovanjem;**
- **šibkost mišic oz. šibkost v nogah;**
- **občutek mrazu in hladna koža;**
- **stanjšana koža;**
- **spremembe v barvi kože** (bleda in lisasta oz. rdečkasto modrikasta);
- **spremembe v poraščenosti** (se zmanjša);
- **spremembe na nohtih** (so zadebeljeni);
- **rane, ki se slabo celijo, nastanek razjed in gangrene;**
- **slabo tipni ali odsotni stopalni pulzi.**

Pravočasno odkrivanje bolezni

Pri sumu na periferno arterijsko bolezen se **ZDRAVSTVENI PREGLED** začne z anamnezo bolnikovih težav. Bolnik, ki opisuje stiskajočo bolečino v nogah pri hoji, in navede, da mine po nekaj minutah počitka, zelo verjetno občasno šepa (intermitentna klavdikacija). Morda bo bolnik navajal, da ima bolečo nogo hladnejšo od druge, ali pa bo opazil rane, ki se ne celijo. Zato bo zdravnik opravil potrebne preiskave za potrditev diagnoze.

OSNOVNI PREISKAVI STA: tipanje arterijskih pulzov na stopalu ter meritev gleženjskega indeksa.

Stopalni pulzi, ki so dobro tipni, izključujejo napredovalo periferno arterijsko bolezen, kljub temu pa so zožitve na arterijah že lahko prisotne.

Pri bolniku, ki je v začetnem obdobju še brez težav, vendar pri njem obstaja sum na periferno arterijsko bolezen, bo zdravnik kljub dobro tipnim pulzom predpisal še preiskavo z Doplerjevim detektorjem, t. i. **MERITEV GLEŽENJSKEGA INDEKSA**.

Če je pri ležečem bolniku izmerjeni tlak na nogi za več kot 10 odstotkov nižji kot izmerjeni tlak na nadlakti, zdravnik postavi diagnozo periferne arterijske bolezni.

Pri bolniku z napredovalo boleznijo arterij bodo zožitve že pomembno vplivale na pretok krvi. Zaradi nezadostne oskrbe tkiv s kisikom bo bolnik občutil bolečine pri hitri hoji ali pri hoji navkreber. Ko bo bolezen napredovala, se bodo bolečine pojavljale tudi pri običajni hoji po ravnem. Pri pregledu bodo ugotovljeni slabše tipni ali celo odsotni pulzi na nogah. Opazne bodo tudi spremembe na koži: hladna, tanjša ali slabo poraščena koža.

PRI BOLNIKU Z NAPREDOVALO PERIFERNO ARTERIJSKO BOLEZNIJO BO IZMERJENI TLAK NA NOGI ZA 30 DO 50 % NIŽJI OD TLAKA NA NADLAKTI.

Pri **zelo razviti obliki bolezni** bo imel bolnik bolečine v nogah že med mirovanjem. Pri pregledu ne bo tipnih pulzov na nogi, lahko bodo opazne razjede ali celo gangrena na nogi (prsti, stopalo, golen). V tem obdobju so potrebni nadaljnji pregledi: ultrazvočni pregled žil in angiografija oz. rentgenski pregled žilja s kontrastnim barvilom.

KAKO LOČIMO, ALI IMA BOLNIK TEŽAVE Z NOGAMI ZARADI BOLEZNI VEN ALI ARTERIJ?

Pri **BOLEZNIH VEN** kri zastaja v okončinah, noga čez dan oteka, ponoči pa oteklina splahni. Pomaga dvignjeno vznožje. Krči v nogah se pojavljajo ponoči, koža je temno rdeča in vroča, pulzi so dobro tipni.

Pri **BOLEZNIH ARTERIJ** je pritok krvi v okončine slabši, bolečine se pri hoji pojavljajo v mečih, koža je bleda in hladna. Ponoči pomaga, da bolnik spusti nogo navzdol s postelje, pulzi so slabo tipni.

Kaj je gleženjski indeks?

Gleženjski indeks je razmerje med vrednostjo sistoličnega krvnega tlaka v gležnju in na nadlakti.

Pri meritvi gleženjskega indeksa pošiljamo v tkivo ultrazvok preko sonde, ki jo postavimo na kožo nad arterijo, ki jo želimo pregledati. Ultrazvok je zvok z majhno valovno dolžino in z visoko frekvenco, ki je višja od zgornje meje slišnega območja človeškega ušesa.

Aparat, na katerega je priključena sonda, spremeni frekvenco ultrazvoka, ki nastaja zaradi toka krvi, v zvočni signal, ki ga lahko sliši tudi preiskovanec. Po navadi so bolniki presenečeni in navdušeni, ko jim povemo, da je to, kar slišijo, njihov srčni utrip.

Meritev gleženjskega indeksa je osnovna presejalna preiskava, s katero odkrivamo zožitve ali zapore arterij na nogah.

Kako izmerimo gleženjski indeks?

Med preiskavo bolnik leži, njegove noge so gole. Pomembno je, da bolnik pred preiskavo počiva (sedi) vsaj 10 minut.

Preiskovalec (ponavadi je to medicinska sestra) namesti manšete ustrezne velikosti na nadlaket, gleženj, meča in stegno. Napihne jih nad sistolično oz. nad zgornjo vrednost krvnega tlaka in nato počasi spušča zrak, hkrati pa z ultrazvočno sondo nad arterijami, ki so oddaljene od manšete, izmeri sistolični (zgornji) krvni tlak.

Krvni tlak izmerimo na obeh nogah in prav tako na obeh nadlaktih. Na obeh rokah izmerimo krvni tlak zato, da ugotovimo ali izključimo zožitev podključnične arterije in ne zgolj arterij na nogah.

Osnovna meritev se izvede pri ležečem bolniku na nadlakti in gležnju, razširjena preiskava tudi na mečih in stegnu. Pri razširjeni preiskavi ugotavljamo zožitve ali zapore arterije in motnjo v prekrvitvi tudi približno lokaliziramo.

MERITEV GLEŽENJSKEGA INDEKSA JE POVSEM NEBOLEČA, NEINVAZIVNA IN NENEVARNA PREISKAVA. TRAJA Približno 10—15 MINUT IN JO LAHKO POLJUBNO PONAVLJAMO.



Idealno razmerje med sistoličnim krvnim tlakom na spodnjih in zgornjih okončinah je 1. Zdrava oseba v ležečem položaju ima krvni tlak na spodnjih okončinah enak ali malo večji kot na zgornjih okončinah. Pri zdravi osebi je gleženjski indeks med 1,0 in 1,4.

Gleženjski indeks je tem nižji, čim večja je zožitev ali zapora arterij spodnjih okončin. Nižji rezultat pomeni več težav v prizaleti nogi.

Tudi začetno zmanjšanje gleženjskega indeksa nakazuje aterosklerotično bolezen arterij spodnjih okončin, kljub temu da takšna oseba nima še prav nobenih simptomov. Večina bolnikov ima najmanj 50-odstotno zožitev arterij spodnjih okončin.

Oseba, pri kateri je že prišlo do zožitve arterij spodnjih okončin, ima gleženjski indeks manj kot 1. Vrednosti, nižje od 0,90, potrdijo diagnozo periferne arterijske bolezni. Tisti, ki imajo vrednost gleženjskega indeksa večjo od 0,80, poravnadi še nimajo težav.

Razlago medicinskih strokovnih izrazov lahko poiščete v spletnem slovarju: www.lek.si/medicinski-slovar

ISHEMIJA – pomanjkanje krvi v delu organa ali organizma zaradi stisnjenja ali zapore arterije.

PRI BLAGIH ZOŽITVAH ARTERIJ ZNAŠA GLEŽENJSKI INDEKS NAJPOGOSTEJE 0,71—0,90, PRI ZAPORI ARTERIJE 0,41—0,70 IN PRI VEČ ZAPOREDNIH ZAPORAH, KI POVZROČAJO NEVARNO ISHEMIJO, 0—0,40.

Pri vrednostih od 0,41 do 0,80, imajo bolniki največkrat bolečine pri hoji in občasno šepajo (intermitentna klavdikacija). Nižje vrednosti so pogosto povezane z ishemijo. Takšni bolniki imajo bolečine že med mirovanjem, pri njih opazimo razjede ali celo gangreno.

INTERMITENTNA KLAVDIKACIJA – sinonim za občasno šepanje; krčevita bolečina v mišicah, najpogosteje v mečih, ki se pojavlja med hojo in izgine med mirovanjem ter je navadno posledica pomanjkanja kisika zaradi aterosklerotične zožitve arterij.

www.lek.si/medicinski-slovar

zanesljiv vir informacij



Kje izvajajo meritve?



POVPRAŠAJTE OSEBNEGA ZDRAVNIKA, ALI
V VAŠEM ZDRAVSTVENEM DOMU IZVAJAJO
MERITVE GLEŽENJSKEGA INDEKSA IN KAKO
SE LAHKO NAROČITE NA PREGLED.

- Gleženjski indeks merijo tudi v **Društvu za zdravje srca in ožilja Slovenije**, in sicer v Posvetovalnici za srce, Cigaletova 9, 1000 Ljubljana, v času uradnih ur ob ponedeljkih, torkih, četrtek in petkih od 9. do 12. ure ter ob sredah od 11. do 14. ure. Na pregled se vam ni treba vnaprej naročiti.
- Cena meritve je 5 € za člane društva **Za zdravje srca in ožilja Slovenije** ter 7 € za nečlane (po ceniku, januar 2011).
- Dodatne informacije vam nudijo po telefonu **01 234 75 55** in elektronski pošti: posvetovalnicazasrce@siol.net

Komu svetujemo meritev gleženjskega indeksa?

Gleženjski indeks je eden od pomembnih napovednih dejavnikov srčno-žilne ogroženosti, zato ga priporočamo vsem, ki:

- **imajo simptome periferne arterijske bolezni** (gl. stran 11),
- **so starejši od 50 let, kadijo in/ali imajo sladkorno bolezen**,
- **so starejši od 70 let**,
- **imajo koronarno, možgansko-žilno ali ledvično arterijsko bolezen.**

Kaj nam pove opravljena preiskava?

Z meritvijo gleženjskega indeksa lahko poleg napredovalih oblik odkrijemo tudi predklinične oblike ateroskleroze in s tem odkrijemo osebe, ki so ogrožene, a same tega še ne vedo.

Najbolj ogroženi so sladkorni bolniki, kadilci in ljudje z zvišanim krvnim tlakom.

Gleženjski indeks je tudi neodvisni napovedni dejavnik srčno-žilne ogroženosti. Lahko rečemo, da vsako znižanje gleženjskega indeksa za 0,10 zveča verjetnost srčnega infarkta ali nenadne srčne smrti za približno 10 %.

Dokazano je, da bolniki s periferno arterijsko boleznijo pogosteje umirajo zaradi srčnega infarkta in/ali možganske kapi kot zaradi gangrene okončine.

Izmerjene vrednosti gleženjskega indeksa

od 0,91 do 1,4

od 0,71 do 0,90

od 0,41 do 0,70

od 0 do 0,40

več kot 1,40

Komentar izvida

normalen rezultat

zožitev arterije

zapora arterije

kritična ishemija okončine

neuporaben rezultat zaradi mediokalcinoze

Komu ne moremo izmeriti gleženjskega indeksa?

Ljudem z napredovalno **sladkorno boleznijo ali napredovalo ledvično boleznijo** pogosto zaradi nestisljivosti golenskih arterij ne moremo izmeriti gleženjskega indeksa. Nestisljivost arterij pri teh bolnikih nastane zaradi mediokalcinoze — to je procesa kalciniranja srednjega sloja žilne stene. Žila je zato trda, zunanji tlak je ne more stisniti in tako dobimo neuporaben rezultat, ki je višji od 1,40.

Takim bolnikom opravimo dodatni preiskavi: skozikožno oksimetrijo (merimo nasičenost tkiv na nogah s kisikom), ki pokaže stanje mikrocirkulacije, in meritev perfuzijskega tlaka na nožnem palcu.

Patološko visok gleženjski indeks, ki znaša več kot 1,40, napoveduje večjo možnost za srčno-žilno obolenje in slabšo kakovost življenja.

Zdravljenje periferne arterijske bolezni

Pri bolniku z znižanimi vrednostmi gleženjskega indeksa je zdravljenje sestavljeno iz sistemskega preprečevanja srčno-žilnih zapletov in lokalnega zdravljenja ishemične okončine.

PRI ZDRAVLJENJU PERIFERNE ARTERIJSKE BOLEZNI ŽELIMO DOSEČI DVA CILJA:

- **lajšanje ishemičnih bolečin pri hoji**, kar dosežemo z intervalnim treningom hoje, pri hujših oblikah bolezni pa s katetskimi ali operativnimi posegi na žilju;
- **preprečevanje napredovanja aterosklerotične bolezni** z zdravim življenjskim slogom in preventivnimi ukrepi (gl. stran 27—29). Sočasno se bolnik zdravi tudi z zdravili, ki zavirajo zlepljanje krvnih ploščic v strdke (acetilsalicilna kislina, klopidogetrel) ter po potrebi z zdravili za znižanje vrednosti krvnega tlaka, holesterola in glukoze.

Z UPOŠTEVANJEM PREVENTIVNIH NAVSVETOV, ki so opisani na naslednjih straneh, in z rednim jemanjem predpisanih zdravil bo bolnik zmanjšal težave na spodnjih okončinah in tudi nevarnost srčnega infarkta in/ali možganske kapi.

PRI LJUDEH Z OBČASNIMI BOLEČINAMI V MEČIH je pomembna intervalna mišična vadba. Na ta način lahko bolnik uspešno poveča razdaljo, ki jo prehodi brez bolečin. Vadba je prilagojena posamezniku in je opisana na strani 28.

PRI LJUDEH, KI IMAJO ZOŽENE ALI ZAMAŠENE ARTERIJE v dolžini do približno 10 centimetrov, usposobljeni zdravniki lahko žile razširijo s katetrskim posegom pod rentgensko kontrolo. Pri tem posegu na mesto zožitve uvedejo balonski kateter, da se izboljša pretok krvi. Ta del arterije lahko utrdijo še z žilno opornico.

PRI LJUDEH, KI IMAJO DOLGE ZAPORE ŽIL ALI SE JIM JE V ŽILAH ŽE NABRAL KALCIJ, kirurgi opravijo operativni poseg, s katerim odstranijo obloge v žili ali zamašeno arterijo premostijo z veno ali umetno žilno protezo, da je okončina ponovno preskrbljena z arterijsko krvjo.

Zadnja rešitev je **ODSTRANITEV OKONČINE** (amputacija) zaradi gangrene. Obseg opravljene amputacije (prst, del stopala, stopalo, golen ali nad kolenom) je odvisen od velikosti obsega propadlega tkiva in od stanja arterijske prekrvitve.

Kako ohranimo arterije čim bolj prehodne?

Kaj lahko storimo sami?



PREGLEDUJTE IN SKRBNO NEGUJTE STOPALA IN NOGE. Stopala in noge vsak dan umijte z blagim milom. Po umivanju je treba kožo dobro obrisati, zlasti med prsti. Noge je treba dobro pregledati (žulji, otiščanci, kurja očesa, ranice, ki se ne celijo ali se celo gnojijo, vraščeni nohti ...) in kožo namazati z negovalno kremo, da ostane mehka in prožna.

NOSITE UDOBNO OBUTEV. Udobna je tista obutev, ki je dovolj široka, da ne utesnjuje stopal in prstov, ima prožen podplat, je usnjena in zračna, da koža v njej diha. Obutev je treba redno menjati.



POSKRBITI ZA REDNO REKREATIVNO TELESNO DEJAVNOST – VSAJ POL URE NA DAN IN Z OBVEZNIMI POČITKI. Intervalna hoja v udobni obutvi je priporočljiva v vseh stopnjah bolezni, razen pri bolnikih s kritično ishemijo. Z redno telesno aktivnostjo lahko telo ustvari kolaterale, nadomestne

žile oz. žile obvodnice, ki zadostno oskrbijo tkivo s kisikom.

Telesna obremenitev mora biti prilagojena posamezniku. Merilo hitre hoje naj bo rahla zadihanost, pri kateri lahko bolnik pove cel stavek v enem vdihu.

Bolnik se mora ustaviti, ko prehodi približno tri četrtine klavdikacijske razdalje. **KLAVDIKACIJSKA RAZDALJA** je razdalja, ki jo bolnik prehodi do nastanka bolečin ali krča v nogah. Pomembno je, da bolnik to razdaljo izmeri, da bo vedel, ali bolezen napreduje ali se izboljšuje.

PRIMER: Bolnikova klavdikacijska razdalja je na primer 200 metrov. Zato se mora bolnik ustaviti po 150 metrih in počivati do pet minut.

Če bi bolnik nadaljeval hojo brez obveznega počitka, bi zaradi slabe prekrvljenosti lahko prišlo do okvare mišičnih vlaken. Po obveznem počitku bolnik nadaljuje s hojo, ponovno le do treh četrtn klavdikacijske razdalje.

Klavdikacijsko razdaljo lahko bolnik enostavno izmeri s štetjem korakov, če pozna dolžino enega koraka. V primeru, da je klavdikacijska razdalja krajša od 200 metrov, mora bolnik na pregled k zdravniku specialistu angiologu.

PRIMER: Če je bolnikov korak dolg 70 cm, potem bi za prehojenih 200 metrov klavdikacijske razdalje naredil 285 korakov, torej tri četrtine poti znaša 214 korakov.

Ob pojavu bolečine v mečih, naj se bolnik ustavi in počiva 3 do 5 minut, da bolečina popusti.

Ob redni vsakodnevni hoji lahko bolnik v nekaj tednih za kar 150 odstotkov zveča razdaljo, ki jo lahko prehodi brez bolečin.

V primeru zelo slabih vremenskih razmer je kot občasno nadomestilo hoje primer- na uporaba sobnega kolesa.



REDNO KONTROLIRAJTE KRVNI TLAK IN ČE JE POTREBNO, REDNO JEMLJITE ZDRAVILA ZA ZNIŽANJE

TLAKA. Priporočen krvni tlak je nižji od 140/90 mmHg, pri bolnikih s sladkorno boleznijo nižji od 130/85 mmHg.

REDNO KONTROLIRAJTE VREDNOST KRVNEGA SLADKORJA. Nezdravljena sladkorna bolezen je velik dejavnik tveganja, zlasti za napredovanje ateroskleroze v žilah srca in spodnjih okončin. Ciljna vrednost glukoze na tešče je manj kot 6,1 mmol/L.

REDNO KONTROLIRAJTE VREDNOST MAŠČOB V KRVNI IN ČE JE POTREBNO, REDNO JEMLJITE ZDRAVILA ZA ZNIŽANJE HOLESTEROLA. Ciljna vrednost skupnega holesterola pri bolnikih s periferno arterijsko boleznijo je manj kot 4 mmol/L, LDL manj kot 2 mmol/L, HDL za moške več ko 1 mmol/L in za ženske več kot 1,2 mmol/L, vrednost trigliceridov manj kot 1,7 mmol/L.



REDNO JEMLJITE VSA POTREBNA ZDRAVILA IN HODITE NA KONTROLNE PREGLEDE K ZDRAVNIKU.



ZDRAVO SE PREHRANJUJTE. Če imate indeks telesne mase nad 25, znižajte zvišano telesno težo (po potrebi pod zdravniškim nadzorom). Zmanjšajte vnos kalorične in mastne hrane, zlasti tiste, ki vsebuje mnogo živalskih maščob, uživajte žitarice, zelenjavo, sadje, omejite vnos soli, uživanje alkohola čimbolj omejite.



TAKOJ PRENEHAJTE S KAJENJEM. Ni »varnih« cigaret, tudi če na škatlici piše light, mild ipd.



NAUČITE SE KATEREGA OD NAČINOV SPROŠČANJA (dihalne vaje, avtogeni trening, joga ...).

Vsebina

- 4 Kako nas ogrožajo bolezni srca in ožilja?
- 6 Kaj je periferna arterijska bolezen nog?
- 8 Vzroki nastanka bolezni
- 10 Opozorilni telesni znaki, ki jih ne smemo spregledati
- 12 Pravočasno odkrivanje bolezni
- 14 Kaj je gleženjski indeks?
- 16 Kako izmerimo gleženjski indeks?
- 20 Kje izvajajo meritve?
- 21 Komu svetujemo meritev gleženjskega indeksa?
- 22 Kaj nam pove opravljena preiskava?
- 24 Komu ne moremo izmeriti gleženjskega indeksa?
- 25 Zdravljenje periferne arterijske bolezni
- 27 Kako ohranimo arterije čimbolj prehodne?

IZDAL IN ZALOŽIL Lek d. d., Prodaja in marketing Slovenija,
Verovškova 57, 1526 Ljubljana, www.lek.si

AVTORICA Jasna Jukić Petrovčič, prof. zdr. vzg.

RECENZENT prof. dr. Aleš Blinc, dr. med.

UREDILI Helena Keršič Djurkovič, Barbara Kus, Lek d. d.

OBLIKOVAL Blaž Bajželj

TISK Tiskarna Petrič

Informacije imajo izključno splošno izobraževalne in informativne namene in niso nadomestilo za posvet z zdravnikom ali farmacevtom. Pomembno je, da glede svojega zdravstvenega stanja oziroma bolezni upoštevate navodila svojega zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev.

DTC-1-MLRX012/11; informacija pripravljena: maj 2011



član skupine Sandoz

Za boljše zdravje bolnikov skrbimo z zbirko knjižic, ki smo jih pripravili v sodelovanju z vrhunskimi slovenskimi strokovnjaki.



srčno-žilne
bolezni



zvišan
krvni tlak



merjenje
krvnega
tlaka



možganska
kap



gleženjski
indeks



zvišana
vrednost
maščob



dietna
navodila



nespečnost



antibiotiki



okužba
prebavil

Lek za zdravje

Lekova zbirka za bolnike

Lekove knjižice lahko dobite pri svojem zdravniku in v lekarni,
vsebine pa so vam dostopne tudi na Lekovi spletni strani
www.lek.si/zdravje/

Informacije imajo izključno splošno izobraževalne in informativne namene in niso nadomestilo za posvet z zdravnikom ali farmacevtom. Pomembno je, da glede svojega zdravstvenega stanja oziroma bolezni upoštevate navodila svojega zdravnika oziroma drugih zdravstvenih delavcev.

Lek farmacevtska družba d. d., Verovškova 57, 1526 Ljubljana, Slovenija • www.lek.si

Meritev gleženjskega indeksa svetujemo:



- **vsem, ki imajo simptome periferne arterijske bolezni:**
 - krčevite oz. stiskajoče bolečine v nogi, ki so hujše med telesno aktivnostjo
 - bolečina v nogi izgine že po nekaj minutah počitka
 - šibkost mišic oz. šibkost v nogah
 - občutek mraza, hladna koža
 - stanjšana koža
 - spremembe v barvi kože
 - rane, ki se slabo celijo, nastanek razjede in gangrene
- **so starejši od 50 let, kadijo in/ali imajo sladkorno bolezen,**
- **so starejši od 70 let,**
- **imajo koronarno, možgansko-žilno ali ledvično arterijsko bolezen.**