

## Perifer arteriell sjukdom

### Vårdnivå och remiss

#### Primärvård

Primärvården gör basal utredning och identifierar riskpatient och behandlar riskfaktorer.

Det är därvid önskvärt att hitta perifer arteriell ischemi tidigt, särskilt hos yngre patienter. Tidigt kärlsjuk patient är mer bråttom att utreda. Definitionsmässigt föreligger benartärsjukdom om index (ankelblodtryck/armblodtryck) är mindre än 0,9.

#### Kärlkirurgisk mottagning

Remiss till kärlkirurgiska mottagningen, Länssjukhuset Ryhov:

- Vid kritisk ischemi (= vilovärk som kvarstår trots "vanlig analgetica", framför allt nattlig, och/eller sår på tå eller häl i >2 veckor beroende på arteriell insufficiens, ofta ankeltryck <70 mm Hg). OBS! vilovärken behöver INTE ha föregåtts av någon längre tids claudicatio!) Remitteringen ska ske SKYNDSAMT! Målsättning är att kärlkirurg ser dessa patienten inom cirka 2 veckor med möjlighet till operation inom 2–3 veckor. Om akutremiss övervägs är telefonkontakt med kärlkirurg önskvärd.
- Vid kvarstående claudicatio samt då ankelindex är fortsatt sänkt och patienten inte når godtagbar restitution trots konservativ behandling under viss tid, 6 till 12 månader beroende på ålder och hälsotillstånd.
- Vid misstanke om ischemiska symtom hos diabetiker remitteras patienten för eventuell vidare undersökning med tåblodtryck. OBS hos diabetiker kan falskt förhöjda ankeltryck uppmätas!

#### Remissinnehåll

Anamnes med riskfaktorer, gångsträcka, ankel- och armbloodtryck, eventuellt sårstatus.

#### Ortopedmottagning

Remiss till ortoped:

- Om patienten saknar gångförmåga och har ett oåterkalleligt amputationsbehov.

#### Diagnostik och utredning

- Fullständig pulsstatus samt ankel-armbloodtryck med dopplerteknik.

- Bedömning gångsträcka.
- Lab: blodstatus lipider, p-glukos, kreatinin.
- Kärlkirurg utreder vidare med MR-angiografi (ej invasiv, ej nefrotoxiskt kontrastmedel) om patienten har gångförmåga.
- Ont i höft-ryggslut-glutealt kan vara iliaca-ocklusion: Palpera ljumskpulsar!

### Differentialdiagnos

Ischias, artros, spinal stenos.

### Prevention

Sker i primärvården, se nedan.

### Behandling

Behandlingsmålet är att:

- öka gångsträckan
- minska smärtan
- läka sår
- förhindra amputation.

**Behandla riskfaktorer** (rökning, diabetes, övervikt, hypertoni, hyperlipidemi, metabolt syndrom, andra arteriella kärlmanifestationer).

Se Faktadokument Levnadsvanor.

### Farmakologisk behandling

- ASA (dosen 75 mg x 1)

Lipidsänkande behandling.

Se Faktadokument Hyperlipidemi.

Blodtrycksbehandling viktig även vid sänkt bentryck, gärna ACE-hämmare. Inget hinder för betablockad.

Se Faktadokument Hypertoni.

Cilostazol (ordineras av kärlkirurg).

**Konservativ behandling** 6–12 månader om symtom ej alarmerande.

### Kärlkirurgisk behandling

Målet är att öka revaskularisering. ASA ökar andelen öppetstående rekonstruktioner. Viktigt med statiner postoperativt.

- PTA (ballongvidgning)
- Stent
- Bypassoperation

## Sjukskrivning

Se Sjukskrivning vid perifera kärlsjukdomar, Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Socialstyrelsen under relaterat.

Efter akut ingrepp ofta snabb restitution inom 1–2 veckor. Vid kronisk claudicatio är gångsträcka och typ av arbete avgörande. Samtidig generaliserad kärlsjukdom kan innebära ytterligare svårigheter att arbeta.

## Kvalitetsindikatorer

Återbesök till kärlkirurg efter 1 månad och efter 1 år, då registreras ankeltryck, sårproblem och eventuellt andra komplikationer i Swedvasc.

## Omvårdnad

Omvårdnad av sår och mobilisering, så mycket och så snart som möjligt.

## Rehabilitering

Regelbunden gångträning är av stor vikt. Gångträningen bör ske dagligen och vara så pass intensiv att man når smärtgräns. Om patienten är opererad bör mobilisering ske så snabbt som möjligt. Ytterligare sjukgymnastiska insatser avgörs av patientens funktionella status. Behandling kan exempelvis vara kontrakturprofylax, kontrakturbehandling, styrke- och gångträning och/eller utprovning av gånghjälpmedel.

## Lokala tillämpningar

I Eksjö finns en livsstilsgrupp knuten till kirurgkliniken. Motsvarande finns inte på övriga kärlkirurgiska enheter.

## Patientinformation

Se Kärlkramp i benen, 1177 under relaterat.

## Mer information

Se Faktadokument Sluta röka i samband med operation, 1177 under relaterat.

Se Faktadokument Stroke/TIA.