

Chronická končetinu ohrožující ischemie (CLTI)

Miroslav Chochola

II. interní klinika kardiologie a angiologie VFN a 1. LF UK, Praha

Chronická končetinu ohrožující ischemie (CLTI – chronic limb threatening ischemia) je považována za nejzávažnější typ onemocnění periferních tepen. Je definována přítomností chronické ischemické klidové bolesti, ulcerací nebo gangrény, v důsledku uzávěru periferních arteriálních cév. Je spojena s vysokým rizikem velkých amputací, kardiovaskulárních příhod a úmrtí. Léčba pacientů s CLTI výrazně ekonomicky zatěžuje zdravotnické systémy po celém světě. Je předkládán přehled o epidemiologii, patofyziologii, diagnostice a léčbě CLTI.

Klíčová slova: onemocnění periferních tepen, chronická končetinu ohrožující ischemie, nerevascularizační léčba, chirurgická a endovaskulární léčba.

Chronic critical limb ischemia (CLTI)

Chronic critical limb ischemia (CLTI – chronic limb threatening ischemia) is considered the most serious type of peripheral artery disease. It is defined by the presence of chronic ischemic rest pain, ulceration or gangrene, due to occlusion of peripheral arterial vessels. It is associated with a high risk of major amputations, cardiovascular events and death. Treatment of patients with CLTI places a significant economic burden on healthcare systems worldwide. An overview of the epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment of CLTI is presented.

Key words: peripheral artery disease, chronic, chronic limb-threatening ischemia, nonrevascularization treatments, surgical and endovascular treatment.

Úvod

Výskyt ischemické choroby dolních končetin (ICHDK) se v průběhu let zvýšil především v důsledku stárnutí populace a celosvětové epidemie diabetu. Někteří pacienti progredují až do konečného stadia chronické končetinu ohrožující ischemie (Chronic Limb Threatening Ischemia, CLTI). Oproti klaudikantům je toto stadium spojené se zvýšenou mortalitou, rizikem amputace, zhoršením kvality života, ale i zvýšením nákladů na zdravotní péči (1). Časná identifikace vaskulárního postižení u nemocných s trofickým defektem, často jeho infekcí a bolestí jsou imperativem pro semiurgentní odeslání k vaskulárnímu specialistovi. CLTI je bohužel často diagnostikována nedostatečně a pacienti se dostávají do vaskulárních center pozdě. Z naší zkušenosti víme, že toto se bohužel děje napříč medicínskými obory. Tento stručný přehled problematiky CLTI má seznámit lékaře s možnostmi diagnostiky a revascularizační léčby. Problematika lokální léčby defektů by překročila svým rozsahem možnosti sdělení a je zmiňována jen okrajově.

Definice

Podle TASC II (2) je CLTI definována přítomností chronické ischemické klidové bolesti, ulcerací nebo gangrény. Diagnóza CLTI je určena klinickým nálezem spolu s objektivním periferním vyšetřením, jako je index kotník/paže (ABI), index palec/paže (TBI) a transkutánní tlak kyslíku ($TcPO_2$). CLTI je zvažována v případě ischemické klidové bolesti, resp. trofických defektů při $ABI < 50$ mm Hg nebo $TBI < 30$ mm Hg nebo $TcPO_2 < 30$ mm Hg. Mezi subjekty s CLTI můžeme řadit i podskupinu zdánlivě asymptomatických pacientů – diabetiky s periferní neuropatií, se sníženým vnímáním bolesti a chronickými defekty. CLTI odpovídá stadiu III. a IV. Fontainovy klasifikace a kategorií IV. – VI. Rutherfordovy klasifikace ICHDK (3).

Epidemiologie

V roce 2015 mělo ICHDK na celém světě asi 236 milionů lidí (nárůst z 202 milionů v roce 2010). Incidence stoupá převážně v nízkopříjmových oblastech. ICHDK je před 50. rokem života neobvyklá, ale její míra se