

studie tomu tak není. V letech 1990–2017 ve většině zemí původní Evropské unie a v USA, Kanadě a Austrálii incidence ICHDK klesla, avšak ve většině zemí (včetně Nizozemska, USA) stoupla mortalita (14). Jistě jsou problémy s vykazováním úmrtí a rozdílné složité statistické metody. Podle uvedené práce je nejvyšší mortalita (úmrtí na 100 000 obyvatel) u mužů 3,6 v Rakousku a nejnižší 0,4 v Řecku. U žen je nejvyšší v Irsku (2,8) a nejnižší v Řecku (0,3). Autoři upozorňují na nedostatečnou farmakoterapii. Jedním z vysvětlení zvyšující se mortality může být zvyšující se věk pacientů s ICHDK.

Průběh ischemické choroby srdeční, a tudíž snad i ICHDK, můžeme příznivě ovlivnit a snížit mortalitu důkladnou úpravou rizikových faktorů, které se vyskytují u pacientů s ICHDK častěji než u pacientů s ICHS (31). Náš překvapivý nález nižší mortality u kuřáků nic nemění na nutnosti důrazně doporučovat našim pacientům nekouřit a vyhýbat se zakouřenému prostředí. Je známo, že plnou farmakologickou léčbu (protidestičkové léky, statiny, ACE inhibitory) v USA dostává sotva 1/3 nemocných, a u nemocných po revaskularizacích sotva 1/2 (Criquei 2021). V Evropě je situace lepší (7), snad i u nás (31). Nyní máme doklad o příznivém působení rivaroxabanu u nemocných s ICHDK (13). Ve studii COMPASS pacienti léčení téměř 2 roky kyselinou acetylsalicylovou 100 mg jednou denně měli mortalitu 4,1 %. Pacientům, kteří

užívali ještě i rivaroxaban v dávce 2x denně 2,5 mg, klesla mortalita na 3,4 % ( $p = 0,01$ ). Bohužel u nás je možno tuto léčbu z veřejného pojištění předepsat jen pacientům, kteří mají současně ischemickou chorobu srdeční.

Význam vazodilancií je hraniční. Důležitou součástí léčby nemocných s ICHDK, a zvláště u diabetiků, je prevence a eventuálně léčba poranění nohou. Trénink chůze vede k prodloužení klaudikační vzdálenosti. Nejeefektivnější je chůze pod kontrolou rehabilitačního pracovníka. To je dostupné jen pro menšinu nemocných. Víme mnoho let, že i pravidelná chůze a cvičení s dolními končetinami bez dozoru jsou prospěšné (33) a že cvičení doma prováděné je bezpečné (34). Vyšší fyzická aktivita snižuje mortalitu i u nemocných s ICHDK (20, 35). U nemocných, u kterých klaudikace výrazně zhoršují kvalitu života, a u nemocných, u kterých je nebo hrozí chronická končetinu ohrožující ischemie, je nutné zvážit možnost revaskularizace (36). V péči o nemocné s ICHDK je potřebný aktivnější přístup všech lékařů.

## Závěr

Na souboru 390 pacientů sledovaných v průměru téměř 7 let jsme zjistili roční mortalitu 6,25 %. Na kardiovaskulární onemocnění zemřelo 44 % pacientů, což je méně, než se uvádělo v minulém století.

**PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti:** Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Žádné. **Poděkování:** Věnováno MUDr. Jiřímu Linhartovi, DrSc., a doc. MUDr. Ivovi Přerovskému, angiologům z IKEM v Praze 4 Krč, kteří by se letos dožili 100 let. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednáni etickou komisí:** N/A.

## LITERATURA

- Prusík B, et al. Nemoci končetinových cév v klinické praxi. Státní zdravotnické nakladatelství: Praha 1959:136-199.
- Prusík B. Choroby srdce a cév. In: Pelnář J. Pathologie a terapie nemocí vnitřních. Buršík a Kohout: Praha 1934.
- Allen E, Barker NW, Hines EA. Peripheral vascular disease. W.B.Saunders Comp.: Philadelphia 1955.
- Boyd AM. Obstruction of the lower limb arteries. The natural course of arteriosclerosis of the lower extremities. Proc R Soc Med. 1962;55(7):591-599.
- Norgren L, Hiatt WR, Dormandy MR, et al. Inter-society consensus for the management of peripheral arterial disease (TASC II). J Vasc Surg. 2007;45 suppl S:55-67.
- Aboyans V, Ricco JB, Bartelink MEL, et al. 2017 ESC guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral arterial diseases, in collaboration with the European society of vascular surgery. 2018;39:763-821.
- Agnelli G, Belch JJF, Baumgartner I, et al. Morbidity and mortality associated with atherosclerotic peripheral artery disease: A systematic review. Atherosclerosis. 2020;293:94-100.
- Karetová D, Roztočil K, Vlachovský R, et al. Léčba chronických žilních chorob. Doporučený postup České angiologické společnosti ČLS JEP 2023. www.angiology.cz
- ČSSR zdravotnictví 1998. Ústav zdravotnických informací a statistiky, Praha 1988: 30.
- Zdravotnická ročenka České republiky 2019. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha 2019:22-23.
- Dormandy JA, Murray GD. Reprinted article: The fate of the claudicant- a prospective study of 1966 claudicants. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2011;42:54-56.
- Kochar A, Mulder H, Rockhold FW, et al. Cause of the death among patients with peripheral artery disease: Insights from the EUCLID trial. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2020;13:834-842.
- Eikelboom JW, Bhatt DL, Fox KAA, et al. Mortality benefit of rivaroxaban plus aspirin in patients with chronic coronary or peripheral artery disease. J Am Coll Cardiol. 2021;78:14-23.
- Goodall R, Saliccioli JD, Davis AH, et al. Trends in peripheral arterial incidence and mortality in EU15+ countries 1990-2017. Europ Heart J. 2021;28:1201-1213.
- Fowkes FGR, Murray GD. Ankle brachial index combined with Framingham risk score to predict cardiovascular events and mortality: A meta-analysis. JAMA. 2008;300:197-208.
- Muluk SC, Muluk VS, Kelley ME, et al. Outcome events in patients with claudication: A 15-year study in 2777 patients. J Vasc Surg. 2001;33:251-8.
- Nicoloff AD, Taylor LM, Sexton GJ, et al. Relationship between site initial symptoms and subsequent progression of disease in a prospective study of atherosclerosis progre-

- ssion in patients receiving long term treatment for symptomatic peripheral arterial disease. J Vasc Surg. 2002;35:38-46.
- Sigvant B, Lundin F, Wahlberg E. The risk of disease progression in peripheral arterial disease is higher than expected: A meta-analysis of mortality and disease progression in peripheral arterial disease. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2016;51:395-403.
- Sartipy F, Sigvant B, Lundin F, et al. Ten year mortality in different peripheral arterial disease stages: A population based observational study outcome. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2018;55:529-536.
- Gardner AW, Addison O, Latzel LI, et al. Association between physical activity and mortality in patients with claudication. Med Sci Sports Exerc. 2021;53:732-739.
- Criquei MH, Langer RD, Froněk A, et al. Mortality over a period of 10 years in patients with peripheral arterial disease. N Engl J Med. 1992;326:381-6.
- Dormandy J, Heeck L, Vig S. The natural history of claudication: risk to life and limb. Semin Vasc Surg. 1999;12:1213-37.
- Vrsalovic M, Vucur K, Vrsalovic Presecki A, et al. Impact of diabetes on mortality in peripheral artery disease: a meta-analysis. Clin Cardiol. 2017;40:287-291.
- Nwancha AB, Alvarado E, Ma J, et al. Atherosclerotic peripheral artery disease in the United states: Gender and ethnic variation in a multiple cause of death analysis. Vasc Endovascular Surg. 2020;54:482-486.
- Parvar SL, Thiyagarajah A, Nerlekar N, et al. A systematic review and meta-analysis of gender differences in long-term mortality and cardiovascular events in peripheral artery disease. J Vasc Surg. 2021;73:1456-1465.
- Keller K, Bohoim L, Geyer M, et al. Obesity paradox in peripheral artery disease. Clin Nutr. 2019;38:2269-2276.
- Lin DS, Lo HY, Lee JK. Mortality risk in patients with underweight or obesity with peripheral artery disease: a meta-analysis including 5 735 578 individuals. Int J Obes. 2022;46:1425-1434.
- Prochaska JH, Arnold N, Falcke A, et al. Chronic venous insufficiency, cardiovascular disease, and mortality: a population study. Europ Heart J. 2021;42:4157-4165.
- Rantner B, Kollerits B, Pohlhammer J, et al. The fate of patients with intermittent claudication in the 21<sup>st</sup> century revisited - results from the CAVASIC study. Sci Rep. 2017;8:45833. Doi: 10.1038/srep45833.

Další literatura u autora  
a na [www.casopisvnitrnilekarstvi.cz](http://www.casopisvnitrnilekarstvi.cz)