

نگاهی به بیماری شریان‌های محیطی (PAD) و درمان آن

دردهایی که نشانه گرفتگی شریان‌هاست



دکتر علی ملائکه

هنگامی که رسوبات چربی باعث انسداد شریان‌های خون‌رساننده به پاها می‌شوند، حتی چند قدم راه رفتن ممکن است باعث درد و گرفتگی عضله ساق پا شود. این عارضه را «لنگش متناوب» می‌نامند. این نشانه شاخص بیماری شریان محیطی یا PAD است که تقریباً از ۷ نفر بالای ۶۵ سال ۱ نفر را گرفتار می‌کند. افراد مبتلا به این عارضه با احتمال بیشتری ممکن است دچار انسداد یا آتروسکلروز شریان‌های تغذیه‌کننده عضله قلب باشند. در واقع، این افراد نسبت به افراد دارای بیماری قلبی که قبلاً دچار حمله قلبی یا سکته مغزی شده‌اند، با احتمال بیشتری ممکن است دچار حمله قلبی یا سکته مغزی شوند.

PAD با اختلال شریان‌های محیطی شکل خطرناکی از آتروسکلروز است. پزشکان به طور معمول افراد را از لحاظ اختلال شریان‌های محیطی غربالگری نمی‌کنند، اما آزمایش‌ها برای این منظور آسان و بی‌زبان هستند. کارشناسان توصیه می‌کنند افراد دارای عوامل خطر ساز برای آتروسکلروز مانند سیگار کشیدن، دیابت و فشارخون بالا، به‌خصوص اگر هنگام راه رفتن درد پا دارند، بهتر است از لحاظ اختلال شریان‌های محیطی غربالگری شوند. درد پای ناشی از این اختلال معمولاً در عضلات پشت ساق رخ می‌دهد، اما ممکن است در ران یا باسن هم حس شود.

اختلال شریان‌های محیطی چیست؟

اختلال شریان‌های محیطی یکی از رایج‌ترین بیماری‌های عروقی است. بسیاری از افراد می‌دانند ساخته شدن پلاک (آتروسکلروز) در شریان‌های خون‌رسان به قلب به حمله قلبی یا سکته مغزی می‌انجامد، اما تعداد بسیار کمتری مطلع هستند که این پلاک‌ها در شریان‌های محیطی دور از قلب هم تشکیل می‌شوند و می‌توانند اثر بدی روی سلامت داشته باشند.

یکی از مشکلات این بیماری این است که افراد در مراحل ابتدایی هیچ علامتی ندارند. شایع‌ترین علامت ابتدایی این بیماری ناراحتی متناوب در پاها حین فعالیت است که به صورت لنگیدن متناوب (احساس درد یا گرفتگی، سفتی، سنگینی عضلات و ضعف آنها) خود را نشان می‌دهد. در مراحل پیشرفته‌تر، علائم ممکن است شامل کاهش شدید خون‌رسانی به پاها (درد مداوم در پا یا پنجه پا حتی در زمان استراحت) و ایجاد زخم روی پا یا پنجه پا باشد که در صورت درمان نشدن باعث مردن بافت‌ها (نکروز) می‌شود.

بسیاری از موارد این اختلال ممکن است تشخیص‌نشده باقی بمانند. در صورتی که هر یک از علائمی را که برشماردیم، تجربه کردید، به پزشکتان اطلاع دهید. افراد دچار این اختلال در معرض خطر بیشتر حمله قلبی و سکته مغزی هستند.

از طرف دیگر افرادی که بیماری شریان‌های کرونری دارند، ممکن است دچار اختلال شریان‌های محیطی هم باشند.

پیشگیری از اختلال شریان‌های محیطی

رعایت این توصیه‌ها خطر دچار شدن شما را به اختلال شریان‌های محیطی کاهش می‌دهد:

- ۱- سیگار کشیدن را ترک کنید.
- ۲- وزن‌تان را در حد سالم نگه‌دارید.
- ۳- به طور مرتب ورزش کنید.
- ۴- میزان کلسترول خونتان را در حد طبیعی نگه‌دارید.
- ۵- فشارخونتان را کنترل کنید.
- ۶- قندخونتان را در حد طبیعی نگه‌دارید.

درمان اختلال شریان‌های محیطی

شیوه‌های متفاوتی برای درمان این اختلال وجود دارد. نخستین گام مراجعه به جراح عروق است. او می‌تواند این بیماری را با تجویز دارو، اعمال کمترین‌تجاری و در صورت لزوم انجام عمل جراحی درمان کند. جراح عروق ابتدا باید مشخص کند آیا تغییرات شیوه زندگی و تجویز دارو می‌تواند علائم را برطرف کند یا نه؟ از جمله ممکن است داروهای پایین‌آورنده قندخون،

بار در هفته موثرتر از ورزش در خانه است زیرا افراد با حضور مربی انگیزه بیشتری پیدا می‌کنند و فعالیت جسمی شدیدتری انجام می‌دهند.

از پزشکتان بپرسید آیا این شیوه درمانی برای شما سودمند است یا نه و از او بخواهید یک درمانگر ورزشی را به شما معرفی کند. مراکز پزشکی دانشگاهی که برنامه‌های توانبخشی قلبی دارند، احتمالاً بهترین مکان برای دستیابی به این درمان هستند. حضور در یکی از این برنامه‌های ورزشی تحت نظارت ممکن است سودمندی‌های اضافی مانند هماهنگی بهتر از لحاظ دارودرمانی را هم به دنبال داشته باشد.

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند ممکن است برای برخی افراد دچار اختلال شریان‌های محیطی، درمان‌های قوی‌تر برای پایین آوردن میزان کلسترول و پیشگیری از لخته شدن خون لازم باشد.

درد و راه رفتن

بسیاری از افراد دارای این اختلال از راه رفتن پرهیز می‌کنند زیرا فکر می‌کنند درد پا زیان‌آور است اما در واقع عکس قضیه صادق است. اگر هنگام راه رفتن احساس درد می‌کنید، باید استراحت کنید و بعد دوباره راه رفتن را شروع کنید. این کار نه تنها به شما زبانی نمی‌رساند، بلکه به شما کمک می‌کند.

منافع از فعالیت جسمی مانند راه رفتن در این بیماران به دست می‌آید، احتمالاً تا حدی ناشی از پدیده‌ای است که «آماده‌سازی در برابر اختلال خون‌رسانی» یا **ischemic preconditioning** نامیده می‌شود.

اگر امکان انجام تمرین‌های ورزشی تحت نظارت درمانگر را ندارید، می‌توانید بر اساس توصیه‌های پزشکتان یک برنامه راه رفتن در خانه ترتیب دهید. اغلب توصیه می‌شود این بیماران روزانه (حتی برای ۱۰ دقیقه هم که شده) راه بروند و به تدریج مدت راه رفتن را افزایش دهند. علائم شما در طول زمان بهبود می‌یابد و امکان راه رفتن برای مدت و مسافت بیشتر پیدا می‌کنید. هرچه راه رفتن برایتان آسان‌تر می‌شود، به تدریج مدت آن را با میزان‌های ۵ دقیقه‌ای افزایش دهید تا زمانی که به ۴۵ دقیقه پیاده‌روی برسید. تداوم در انجام تمرین‌ها بسیار مهم است زیرا اگر برنامه معمولتان را متوقف کنید، بیشتر منافع که به دست آورده‌اید، از بین می‌رود.

گرچه راه رفتن بیرون از خانه در یک پارک یا در یک محیط طبیعی دیگر فرح‌بخش است اما می‌توانید راه رفتن را داخل یک فروشگاه بزرگ (به‌خصوص هنگامی که هوا باد است) یا مرکز خرید دیگر انجام دهید.

در ایتالیا به بیماری شریان محیطی، «بیماری ورتین» می‌گویند زیرا افراد دچار آن در شهرها و شهرک‌ها راه می‌روند و هنگامی که پاهایشان درد می‌گیرد، می‌ایستند و به ورتین‌ها نگاه می‌کنند. ■

یک داروی حل‌کننده لخته متلاشی می‌شود و لخته متلاشی شده باید با یک کاتتر از شریان خارج شود.

اگر این اعمال جراحی کم‌تجاری می‌توانند مشکل بیمار را حل کنند، ممکن است لازم باشد جراحی‌های پس انجام شود. در جراحی‌های پس یا پلاک مسدودکننده مستقیم برداشته می‌شود، یا با استفاده از پیوند رگ نقطه مسدودشده شریان دور زده خواهد شد.

یک شیوه درمانی ورزشی مؤثر

یکی از مؤثرترین درمان‌ها برای اختلال شریان‌های محیطی، شیوه‌ای به نام «تمرین ورزشی تحت نظارت» است که در اختیار بودن و تحت پوشش بیمه قرار گرفتن آن برای سالمندان بسیار سودمند است.

این شیوه درمانی که نیاز به ارجاع پزشک دارد، شامل مشاوره درباره عادات سالم زندگی است اما تمرکز اصلی در آن بر ورزش است که به طور معمول روی تردمیل انجام می‌شود و یک درمانگر ورزشی وظیفه مربیگری را برعهده دارد. رفتن نزد درمانگر تعلیم‌دیده برای ورزش کردن چند

داروهای ضدفشارخون و داروهای کاهش‌دهنده کلسترول تجویز شوند. همچنین داروهای افزایش‌دهنده جریان خون و شل‌کننده دیواره رگ‌های خونی ممکن است تجویز شوند.

اگر این درمان‌ها مؤثر نبودند، شیوه‌های درمانی با کمترین تهاجم مورد استفاده قرار می‌گیرند:

- **آنژیوپلاستی و استنت‌گذاری:** در این روش یک سوند یا کاتتر که در نوک آن بادکنکی قرار دارد درون رگ مسدودشده فرستاده می‌شود و با باد کردن بادکنک تلاش می‌شود، انسداد رفع شود. سپس یک لوله فتری ریز به نام استنت درون رگ قرار داده می‌شود تا رگ باز بماند.
- **آنژرکتومی مکانیکی:** در این شیوه وسیله‌ای از طریق کاتتر درون رگ وارد می‌شود تا پلاک مسدودکننده شریان برداشته شود.
- **آنژرکتومی لیزری:** در این شیوه پلاک مسدودکننده شریان با لیزر برداشته می‌شود.
- **پروموبیلیز دارویی:** لخته خونی که روی پلاک گیر کرده و جریان خون را بسته است، با استفاده از

شناسایی اختلال شریان‌های محیطی

آزمایشی به نام «شاخص قوزکی - بازویی» را می‌توان برای تشخیص این اختلال به کار برد. پزشک برای این کار با یک کاف مخصوص فشارخون را در قوزک پا اندازه می‌گیرد و میزان آن را با میزان فشارخون در بازوهای در حال استراحت و گاهی پس از یک فعالیت مختصر مقایسه می‌کند. هنگامی که رگ‌های خونی سالم باشند، میزان فشارخون در بازو و قوزک خیلی نزدیک به هم هستند. تفاوت زیاد میان فشارخون بازو و قوزک بیانگر آن است که خون به علت انسداد شریان‌ها به خوبی به بخش پایینی بدن نمی‌رسد. ■

