

Lek. Piotr Florczuk-Dąbek

**WCZESNA OCENA SKUTECZNOŚCI POSTĘPOWANIA
WIELOKIERUNKOWEGO U CHORYCH Z KRYTYCZNYM NIEDOKRWIENIEM
KOŃCZYN DOLNYCH**

Niedokrwienie kończyn dolnych w zespole stopy cukrzycowej, a także bezpośrednio związane z powyższymi jednostkami chorobowymi bardzo wysokie ryzyko amputacji kończyn dolnych stanowi poważny problem zarówno zdrowotny jak i ekonomiczno – społeczny. Praca przedstawia analizę retrospektywną dokumentacji medycznej oraz analizę statystyczną wyników leczenia wielodyscyplinarnego (z głównym naciskiem na pozytywny efekt kliniczny i radiologiczny) chorych po rewaskularyzacji kończyn dolnych.

Założeniem pracy było wykazanie, że nawet wśród pacjentów o najwyższym ryzyku utraty kończyn dolnych (krytyczne niedokrwienie kończyn dolnych ze współwystępującą cukrzycą, neuropatią, martwicą i innymi czynnikami ryzyka) istnieje możliwość pełnego wyleczenia, zachowania niedokrwionej kończyny i uniknięcia dużego odsetka amputacji kończyn dolnych. Z uwagi na fakt, że kluczowym elementem terapii jest przywrócenie prawidłowego ukrwienia kończyny pacjentów podzielono na VIII głównych grup, w których pozytywny efekt kliniczny (I), radiologiczny (II), negatywny efekt kliniczny (III) i radiologiczny (IV), oraz pozytywny efekt radiologiczny i negatywny efekt kliniczny (V), pozytywny efekt radiologiczny i kliniczny (VI), negatywny efekt radiologiczny i pozytywny efekt kliniczny (VII), negatywny efekt kliniczny i negatywny efekt radiologiczny (VIII) analizowano w zestawieniu z czynnikami potencjalnie mogącymi wpłynąć na powodzenie zabiegu. W opracowaniu zestawiono również istotne klinicznie dane z wywiadu takie jak: wartość wskaźnika kostka – ramię, wartości ciśnienia skurczowego i rozkurczowego, obecność migotania przedsionków, zaburzeń endokrynologicznych (niedoczynność tarczycy), obecność martwicy, bólów spoczynkowych, neuropatii, cukrzycy, czasu trwania objawów. W analizie statystycznej próbowano wyodrębnić czynniki prognostyczne mogące wpływać na pozytywny lub negatywny wynik leczenia wewnątrznaczyniowego.

Ocenię poddano również wartość wskaźnika kostka ramię – nie wykazano jego istotnej roli jako izolowanego wskaźnika, na podstawie którego można by kwalifikować chorych do leczenia endowaskularnego.

Wykazano, że badana grupa o najwyższym ryzyku amputacji tj. chorzy z cukrzycą, obecnością martwicy obwodowej, neuropatii, miażdżycy, migotania przedsionków, zaburzeń endokrynologicznych, obecnością bólów spoczynkowych i neuropatii, a także nadciśnienia tętniczego, mogą być poddani skutecznemu zabiegowi rewaskularyzacji czego efektem w połączeniu z wielokierunkowym leczeniem interdyscyplinarnym oraz intensywnym leczeniem miejscowym jest uchronienie kończyny przed amputacją. Dotyczy to również chorych po 70 roku życia u których wykazuje się największy odsetek powikłań i zgonów okołoperacyjnych po zabiegach amputacji. Ponadto uniknięcie amputacji pozwala uchronić pacjenta przed poważnymi konsekwencjami utraty kończyny w aspekcie psychologicznym. W badanej grupie chorych wystąpiło siedem zgonów, w jednym przypadku konieczna była amputacja na poziomie podudzia z powodu martwicy kości. Jedna chora przeżyła amputację nadkolanową z powodu braku efektu klinicznego i radiologicznego oraz postępującej martwicy. W dziewięciu przypadkach konieczna była amputacja na poziomie przodostopia, paliczek dystalnych lub amputacja na poziomie palców. W aspekcie kosztowym takie leczenie wydaje się być jedynie około dwukrotnie droższe niż wykonanie samego zabiegu amputacji.

W pracy sformułowano następujące wnioski:

1. Badania własne wskazały, że każdy chory z krytycznym niedokrwieniem kończyn dolnych powinien być kierowany do leczenia endowaskularnego.
2. Należy jak najwcześniej wdrożyć intensywną, wielokierunkową opiekę nad chorym obejmującą również opracowanie i specjalistyczne opatrzenie rany, kontrolę stanu zapalnego oraz zakażenia.
3. Wskaźnik kostka ramię – ABI – nie miał istotnego prognostycznie znaczenia u chorych poddawanych zabiegom rewaskularyzacyjnym. Powinien być traktowany jedynie jako badanie przesiewowe. Z pozostałych branych pod uwagę czynników (wiek chorych, wartość ABI, glikemia, wartość ciśnienia skurczowego, wartość ciśnienia rozkurczowego, martwica skóry, migotanie przedsionków, neuropatia, niedoczynność tarczycy, czas trwania objawów, ból spoczynkowy) największe znaczenie prognostyczne miały wartości ciśnienia krwi.
4. Leczenie wielokierunkowe pozwoliło na znaczne zmniejszenie ilości amputacji w badanej grupie pacjentów (u 73% chorych uzyskano pełną wyleczalność), efekt kliniczny (po zabiegu rewaskularyzacji) stanowił ważny czynnik prognostyczny uniknięcia amputacji.

5. Istnieje możliwość skutecznego leczenia chorych z grupy najwyższego ryzyka utraty kończyny w trybie ambulatoryjnym.

INITIAL ASSESMENT OF EARLY RESULTS OF THE MULTIDISCIPLINAR TREATMENT OF THE PATIENTS WITH CRITICAL LOWER LIMB ISCHEMIA

Critical ischemia of the lower limbs in the diabetic foot syndrome is directly related with the highest risk of amputation of the lower limb. Nowadays this seems to be a serious problem in a healthy, social and economical aspect. In the 2015 in Poland performed over 14.000 amputations which places our country in the one of the first places in Europe and all over the world in the group of the countries with highest rate of amputations per year.

Paper presents the retrospective analysis of medical documentation of the results of the multidisciplinary treatment (mainly focused on hemodynamical and radiological effect).

The aim of the study was to show that even in the group of the patients with the highest risk of amputation of the lower limbs there is a full possibility to avoid the amputanion and perform a fully-succeeded proces of the treatment. The paper complies clinically significant data such as: the ABI rate, blood pressure, atrial fibrilation, endocrinological disorders, necrosis, rest pain of the lower limbs, neuropathy, diabetes, and the duration of symptoms. In the statysical analysis autor tried to find some prognostic aspects which can affect the positive revascularisation effect.

The ABI rate also was examined and is no statistically significant. There is no posibility to qualify patients to the endovascular treatment only by the ABI rate.

The paper showed that examined population with the highest risk of the amputation of the lower limb such as patients with diabetes, necrosis, neuropathy, atherosclerosis, rest pain of the lower limbs, neuropathy, and blood pressure, can be qualified to the endovascular treatment and can avoid the amputation. Also avoiding the amputaion protects the patient from the psychological consequences.

In the group of examined patients there was seven cases of death. One of the patients underwent femoral amputation, the other one underwent the amputatnion below the knee. In three cases the amputation of toes was necessary.

Conclusions

1. The paper shows that every patient with critical ischemia of the lower limb can be qualified to the successful endovascular treatment
2. The patient should be qualified as soon as possible to the intensive intradisciplinary treatment which also includes taking control of the inflammatory and infection proces in the wound.
3. The ABI rate is no statistically significant as prediction factor of positive revascularisation. There is no posiibility to qualify the patients to the endovascular procedures only by the ABI rate. From the other analised data only blood pressure can be an prediction factor but it needs to be examined on the larger population
4. The proper ambulatory treatment with the newest methods of treatment connected with endovascular procedures is able to avoid the amputation even in the group of the patienst with the highest risk of the amputation.

In the economical aspect this method of treatment is about twice as expensive than performing the amputation of the lower limb.