

Perifer karsykdom. Veiledning for utredning og behandling i primærhelsetjenesten

Utredning

Anamnese

- Gangdistanse på flatmark i normalt tempo før pasienten
 - 1) begynner å få smerter (initial gangdistanse)
 - 2) må stoppe pga. smerter (absolutt gangdistanse)
- Hvilesmerter dag og/eller natt. Akutt eller gradvis innsettende
- Røykeanamnese
- Annen kardiovaskulær sykdom (angina pectoris, hjertesvikt, TIA)
- Tidligere karkirurgi

Kliniske funn

- Palpabel puls i lyske, knehase, a. tibialis posterior og a. dorsalis pedis.
- Sår, gangren, farge, temperatur, mikrosirkulasjon, venefylde, hudforandringer og hår på tærne.
- Auskultasjon av hjertet (klaffefeil, rytme)
- Blodtrykk
- Vurdere differensialdiagnoser:
 - Venøs insuffisiens (varicer, hemosiderinavleiringer, ødem, staseeksem og venøse sår)
 - Sensibilitet (polynevropati)
 - Måltrettet ryggundersøkelse (skiveprolaps, spinal stenose)
 - Ved hofte-/knesmerter, måltrettet hofte- og kneundersøkelse med tanke på artrose

Supplerende undersøkelser

- Ankel-arm indeks (AAI). Systolisk ankeltrykk/systolisk armtrykk. Man måler begge armene med Doppler og bruker den høyeste verdien av disse. Man måler på både a. tibialis posterior og a. dorsalis pedis, og bruker det høyeste trykket av disse.

Behandling

Konservativ behandling

- Absolutt røykestopp
- Gangtrening
- Medikamenter
- Blodsukkerkontroll (diabetikere)

- Blodtrykkskontroll
- Vektreduksjon ved overvekt

Medikamenter

- Platehemmer (ASA er førstevalg)
- Statin (vurderes hos alle med etablert atherosklerose (uavhengig av serum lipidverdier)
- Antihypertensiva. Behandles som primær hypertensjon, hvor det viktigste er å få ned blodtrykket og ikke hvilke medisiner man bruker.

Gangtrening

Gangtrening øker initial og absolutt gangdistanse. Veiledet trening og trening i grupper er vist å bedre effekten. Objektiv måling av gangdistanse etter noen måneder vil virke motiverende. Faktorer i gangtrening som er signifikant viktig for å øke gangdistansen er:

- Treningsfrekvens: **Minst** 3 ganger i uken
- Treningsvarighet på minst 30-60 minutter hver gang

Treningsøktene består av intermitterende gange av tilstrekkelig intensitet til å fremkalle symptomer på klaudikasjon, fulgt av hvile før ny oppstart. Det er svært viktig at man for hvert intervall presser seg slik at man får høy grad av symptomer før man hviler. Informere pasient at smerter forårsaket av klaudikasjon ikke er farlig.

Henvisning til Karkirurgisk avdeling

Når henvise til spesialisthelsetjenesten

- Ved akutt ekstremitetsiskemi (ø-hjelp)
- Ved hvilesmerter, iskemiske sår eller gangren (1/2 ø-hjelp)
- Ved klaudikasjon med kort gangdistanse som ikke har bedret seg etter **6 mnd** med konservativ behandling. Det foreligger som regel ikke operasjonsindikasjon ved absolutt gangdistanse over 100 meter. Sikker palpabel puls på føttene er et funn som taler mot utredning/ kirurgisk behandling.

Momenter som bør være med i henvisning

- Anamnese og symptomatologi
- Tidligere karkirurgi
- Kliniske funn
- AAI
- Nyrefunksjon
- Andre kardiovaskulære sykdommer
- Diabetes? Bruk av metformin?
- Oppdatert medisinliste
- Funksjonsnivå i det daglige
- Hva er prøvd av konservativ behandling?

- Allergier
- Røykeanamnese /-status

Med hilsen

Frode Olsbø
Avd. leder
Kar/thorax
Ahus