

Patientinformation vid
BENARTÄRSJUKDOM

SVENSK FÖRENING FÖR KÄRLKIRURGI
SVENSK FÖRENING FÖR SJUKSKÖTERSKOR INOM
KÄRLKIRURGISK OMVÅRDNAD
SWEDVASC

Introduktion

Vid benartärsjukdom är blodcirkulation till benen nedsatt vilket kan ge smärtor vid gång men inga besvär i vila. Detta kallas fönstertittarsjuka eller claudicatio intermittens. Om blodcirkulationen är mycket begränsad kan det ge symtom i form av värk i foten i vila eller sår. Detta kallas kritisk ischemi.

Orsaken är nästan alltid åderförkalkning vilket påverkar kroppens alla blodkärl. Det är därför viktigt att alla patienter med benartärsjukdom behandlas i förebyggande syfte för att minska risken för andra hjärt-kärlsjukdomar. I det ingår blodfettsänkande och proppförebyggande läkemedel och bra blodtrycksbehandling. Rökstopp, fysisk aktivitet, bra kost och blodsockerkontroll är också viktigt för alla men särskilt patienter med benartärsjukdom.

Risken för åderförkalkning ökar med stigande ålder och benartärsjukdom förekommer hos ca 10 % av befolkningen över 60-70 år.



Illustrationer © Katarzyna Duchnowska

Utredning

Benartärsjukdom diagnostiseras utifrån patientens besvär och fynd vid läkarundersökningen. Vid misstanke om benartärsjukdom jämförs blodtrycket mellan arm och ankel. Är blodtrycket mycket lägre i ankeln än i armen kan det räcka för att konstatera benartärsjukdom men i vissa fall kan man även behöva mäta blodtrycket i tårna. Vid diabetessjukdom räcker det med att ett sår på foten inte kunnat läka på några veckor för att diagnosen måste misstänkas. För att ta reda på var kärlförträngningarna sitter krävs ytterligare utredning med ultraljudsundersökning, datortomografi eller magnetkamera.

Behandling

RÖKSTOPP

Om du röker är den allra viktigaste delen av din behandling att sluta röka. Rökstopp ökar möjligheterna till symtomlindring och minskar risken för hjärt-kärlkomplikationer. Kan du inte sluta på egen hand finns det hjälp att få inom sjukvården. Fråga på din vårdcentral.

GÅNGTRÄNING

Fysisk träning leder till ett lägre blodtryck, lägre blodsocker och lägre blodfetter vilket bromsar åderförkalkningen. Gångträning i minst 30 minuter, minst tre gånger i veckan i sex månader, gärna med stavar och i grupp leder till ökad gångsträcka hos de allra flesta. Försök att gå en stund till trots smärtan innan du stannar, det är inte farligt. Ju mer du går desto fler småkärl vidgas runt förträngningen och besvären lindras på sikt.

LÄKEMEDEL

Vid benartärsjukdom rekommenderas alltid läkemedel som minskar risken för hjärtinfarkt och stroke eftersom åderförkalkningssjukdomen påverkar kroppens alla blodkärl.

Du bör därför behandlas med:

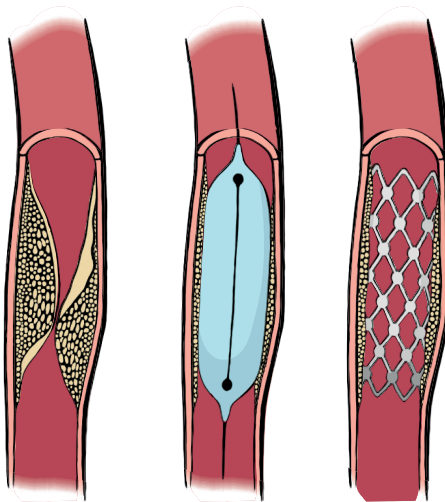
- Proppförebyggande läkemedel. Exempelvis Acetylsalicylsyra eller Clopidogrel. För vissa patienter kan blodförtunnande medicin i låg dos tillsammans med proppförebyggande medicin vara aktuellt. Exempelvis Rivaroxaban.
- Blodfettssänkande läkemedel. Exempelvis Simvastatin eller Atorvastatin.
- Blodtryckssänkande läkemedel vid högt blodtryck.

Operationsmetoder

De flesta med fönstertittarsjuka behöver inte genomgå operation men i vissa fall kan dock kärlkirurgisk behandling vara aktuell. Om blodcirkulationen till och i benen är så pass nedsatt så att det ger vilovärk eller sår (kritisk ischemi) måste behandling däremot ske snabbt för att lindra smärtan och minska risken för vävnadsdöd (kallbrand) och amputation.

ENDOAVASKULÄR BEHANDLING

Endovaskulär teknik innebär att man i lokalbedövning punkterar kärlet i ljumsken och för in en tunn kateter med en ballong i spetsen som kan vidga förträngningen. Ibland kan det behövas ett stent (ett fint rör av metallnät som förs in på samma sätt) för att hålla kärlet öppet.



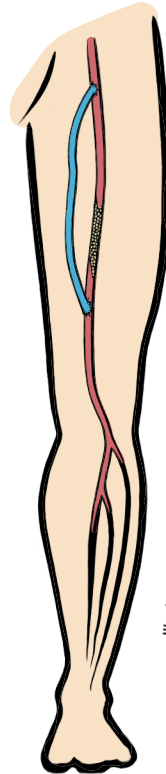
Illustrationer © Katarzyna Duchnowska

ÖPPEN KIRURGI

Öppen kirurgisk behandling innebär att man rensar bort förträngningen genom att öppna blodkärlet (trombendartärektomi, TEA) eller kopplar ett nytt kroppseget eller konstgjort kärl förbi hindret (bypass).

Efter operationen

Efter operationen vårdas du på sjukhuset 2-3 dagar efter TEA eller 4-6 dagar om du genomgått en bypass-operation. Efter en endovaskulär behandling kan man ofta gå hem samma dag eller dagen därpå. Se till att du får med dig en aktuell läkemedelslista vid hemgång.



Illustrationer © Katarzyna Duchnowska

RISKER VID OPERATIONEN

Den vanligaste komplikationen efter öppen operation är sårinfektion i operationssnittet. Vid endovaskulär behandling kan det blöda från punktionsstället i ljumsken. Blödningskomplikationer uppträder oftast tidigt efter ingreppet. Oavsett metod kan det även bli stopp i det behandlade kärlet som då kan behöva snabb åtgärd. Risk finns också för andra komplikationer vid kirurgi såsom hjärtinfarkt eller lunginflammation. Rökstopp minskar risken för komplikationer.

Att tänka på efter hemgång

Efter en öppen operation kan benet svullna. Detta är normalt men om du får feber eller om det blir en tilltagande ömhet, rodnad, svullnad eller smärta i själva operationsområdet skall du vända dig till kärlmottagningen på sjukhuset där du opererats. Om du plötsligt får ont i det opererade benet kan det vara ett tecken på att det blivit stopp i det opererade kärlet. Du bör då direkt vända dig till sjukhuset.

Det finns inga egentliga begränsningar efter operationen utan det är viktigt att du fortsätter din rehabilitering genom att vara fysiskt aktiv och fortsätter att vara rökfri.

Uppföljning

Efter behandlingen kommer du att följas upp på mottagningen med minst ett återbesök efter 1 månad och 1 år. Däremellan kan en del patienter få genomgå ultraljudskontroller. Vid den svåraste formen av benartärsjukdom, kritisk ischemi, skall man få en behandlingsplan som också innefattar primärvården och en kontaktsjuksköterska till vilken man kan vända sig för frågor och hjälp.

OM BEHANDLINGEN INTE RÄCKER TILL

I vissa fall finns inte någon möjlighet att förbättra cirkulationen i benet. Om det uppstått en livshotande infektion i benet eller om sjukdomen ger upphov till svårt lidande på grund av smärta kan amputation vara nödvändigt. Detta beslut fattas alltid gemensamt i samråd med patient, närstående och ansvarig läkare.

Kvalitetsregistret Swedvasc

För att förbättra kvaliteten och säkerheten inom hälso- och sjukvården samlas uppgifter från de som opereras för benartärsjukdom i kvalitetsregistret Swedvasc. Din medverkan i registret är helt frivillig och påverkar inte den vård du får. Om du inte vill att dina uppgifter ska registreras kan du vända dig till din vårdgivare. Mer information om Swedvasc och dina övriga rättigheter finns på www.ucr.se/swedvasc och kvalitetsregister.se

