



Information till dig med benartärsjukdom

Karolinska Universitetssjukhuset
Medicinsk Enhet Kärlkirurgi

Innehåll

Vad är benartärsjukdom?	3
Utredning vid benartärsjukdom?	6
Behandling	
Rökstopp.....	8
Gångträning	9
Läkemedel	10
Operation	11
Endovaskulär behandling.....	12
Öppen kirurgi.....	13
Risker med operation.....	13
Om behandlingen inte räcker till	14
Kontaktuppgifter.....	15

Vad är benartärsjukdom?

Benartärsjukdom är en följd av nedsatt blodcirkulation till benens pulsådor (artärer). Orsaken är i de flesta fall åderförkalkning som sällan berör enbart blodkärlen i benen utan påverkar alla kroppens blodkärl.

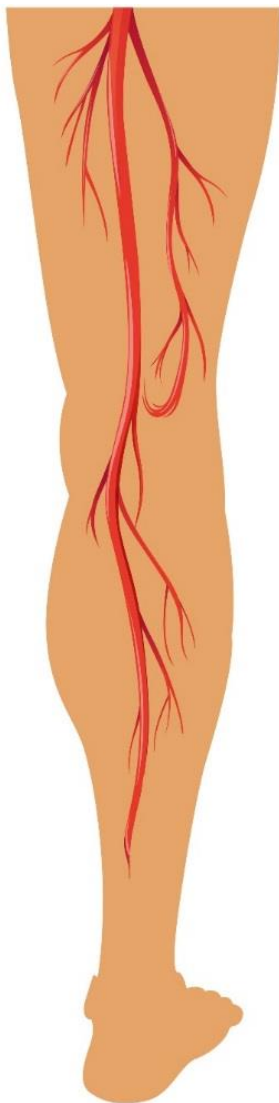
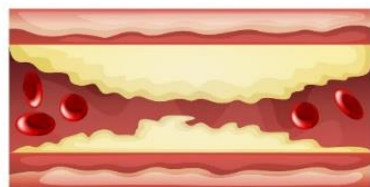
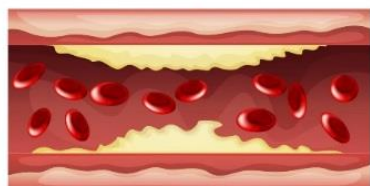
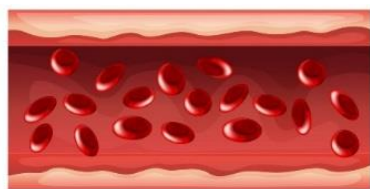
Det är därför viktigt att alla patienter med benartärsjukdom bedöms avseende helhetsbilden vid åderförkalkning med medicinsk behandling av förhöjt blodtryck, förhöjt blodsocker och blodfettssänkande behandling.

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

Sambandet mellan rökning och benartärsjukdom är mycket starkt.

I lindrig form kan benartärsjukdom vara begränsad till smärtor i benen när man går där besvären upphör vid vila. Detta benämns "fönstertittarsjuka" eller "kärlkramp i benen" och på medicinskt språk kallas detta "klaudikatio intermittens".

I sin svårare form kan blodcirkulationen vara så pass nedsatt att det medför besvär i form av värk i foten i vila eller uppkomst av sår. Detta benämns "kritisk ischemi" då den begränsade cirkulationen till benet kan orsaka vävnadsdöd och risk för amputation.



Utredning vid benartärsjukdom?

Benartärsjukdom klassificeras utifrån patientens besvär och objektiva fynd vid läkarbesöket.

Vid misstanke om benartärsjukdom undersöks hjärta och kärl och blodtrycket mäts och jämförs mellan arm och ankel. Detta ger ett objektivt värde, ett så kallat "ankel-brachialindex" (ABI). Tryck kan även i vissa fall behöva mätas i tårna.

Objektiva fynd med avsaknad av pulsar i benet och sänkt ABI räcker ofta för att ställa diagnosen benartärsjukdom.

Vid diabetessjukdom räcker det med att ett sår på foten inte kunnat läka på några veckor för att diagnosen måste misstänkas.

För att mer exakt lokalisera kärlförträngningarna krävs ytterligare utredning. Denna görs ofta med ultraljudsundersökning, datortomografi eller magnetkamera.

Behandling

Rökstopp

Om du röker är den allra viktigaste delen av din behandling att sluta röka. Kan du inte sluta på egen hand finns det hjälp att få inom sjukvården. Vid rökstopp minskar risken för fortsatt allvarlig sjukdomsutveckling liksom risken för amputation och död i kärlkomplikationer. Kan du inte sluta på egen hand finns det hjälp att få inom sjukvården. Fråga på din vårdcentral.

Gångträning

Fysisk träning leder till förbättrat blodtryck, blodsocker och blodfetter som samtliga ger upphov till åderförkalkning. Fysisk träning, framför allt gångträning, ökar gångsträckan vid benartärsjukdom, i synnerhet om denna utförs i organiserad form med handledning och regelbundenhet. En promenad i minst 30 minuter minst tre gånger i veckan i sex månader leder till ökad gångsträcka hos de allra flesta. Försök gärna att gå en stund till, trots smärtan innan du stannar. Ju mer du går desto bättre. Detta leder till att små kärl runt omkring förträngningen utvidgas och besvären lindras.

Läkemedel

Det finns inget läkemedel som botar benartärsjukdom, men då åderförkalkningssjukdomen är generell rekommenderas alltid läkemedel som minskar risken för hjärt- och kärlkomplikationer såsom hjärtinfarkt och stroke. Du bör därför behandlas med:

- 1 Proppförebyggande läkemedel (exempelvis Acetylsalicylsyra eller Clopidogrel).
- 2 Blodfettssänkande läkemedel (exempelvis Atorvastatin).
- 3 Blodtryckssänkande läkemedel vid hypertoni.

Operation

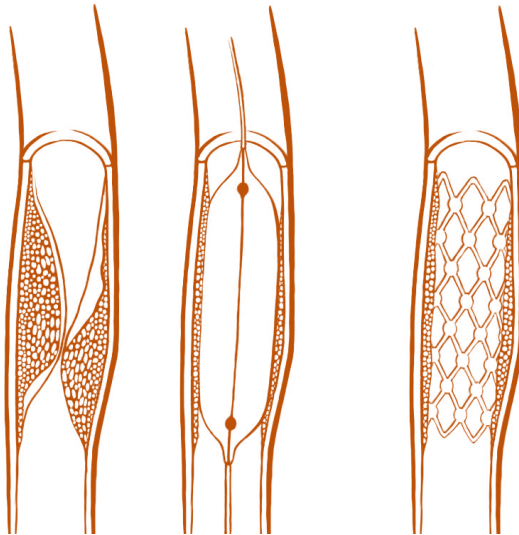
De flesta med klaudikatiobesvär behöver inte genomgå operation. I vissa fall kan dock kärlkirurgisk behandling vara aktuell. Denna behandling måste vägas mot risken för komplikationer relaterade till ingreppet. Idag utnyttjas framför allt endovaskulär teknik för behandling av klaudikatio dvs åtgärden görs genom ljumskingrepp, men ibland är öppen kirurgisk behandling mer lämpligt.

Vid uttalad blodcirkulationsbrist kan man få besvär i form av vilovärk eller sår, ischemi. I dessa fall måste man snabbt förbättra blodcirkulationen till benet för att lindra smärtan och minska risken för vävnadsdöd (kallbrand).

Vid kritisk ischemi utförs både endovaskulär och öppen kirurgisk operation.

Endovaskulär 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) för att hålla kärlet öppet



Ballongvidgning

Stent

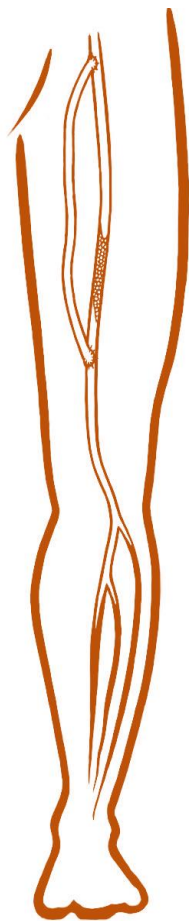
Öppen kirurgi

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

Risker med operation

Är sårinfektion i samband med operation eller övriga komplikationer vid kirurgi som hjärtinfarkt eller lunginflammation.

En risk finns för att det blir stopp i det behandlade kärlet vilket ibland kan leda till förvärrade besvär. Det finns även risk för blödning i det punkterade kärlet i ljumsken.



Om behandlingen inte räcker till

Vid kritisk ischemi med stora sår eller så dålig cirkulation att det inte går att åtgärda kärlkirurgiskt, kan som sista utväg amputation av benet bli nödvändigt. Detta om sjukdomen ger upphov till svårt lidande på grund av smärta eller svår infektion. Detta beslut fattas alltid gemensamt i samråd med patient, närstående och ansvarig läkare.

Kontaktuppgifter

Mottagning hjärta kärl	08–123 707 64
Karolinska Solna växel	08-123 70 000
Sjukvårdsupplysningen	1177

Vid frågor ang operationsplanering; var god ta kontakt med operationskoordinator på telefonnummer 08–123 757 76 (telefontid mån-tors kl. 13:00-14:00).

Vid frågor kontakta vår Kärlmottagning på telefonnummer 08–123 707 64.

Vi tillämpar telefonuppringning, lyssna på de val som finns för att komma rätt.

Det går också att kontakta oss på 1177.

Tema Hjärta och Kärl
Karolinska Universitetssjukhuset,
171 76 Stockholm
Telefon vx 08-123 70 000
www.karolinska.se

Version 1
2022-06-20
Av O Nilsson, M Wängberg