

Miażdżyca naczyń kończyn dolnych i jej uwarunkowania w populacji dorosłych pacjentów lekarza rodzinnego. Streszczenie w języku polskim.

Choroba tętnic kończyn dolnych (LEAD) jest najczęściej spowodowana zmianami miażdżycowymi. Niektórzy pacjenci prezentują typowe objawy chromania przestankowego, jednak duża część pacjentów, szczególnie w początkowych etapach rozwoju choroby, obserwuje nietypowe objawy lub jest całkowicie bezobjawowa. LEAD podwyższa ryzyko sercowo – naczyniowe pacjentów, niezależnie od występowania objawów. Jako wstępne badanie w diagnostyce LEAD wykorzystywany jest pomiar wskaźnika kostka – ramię (ABI). W tradycyjnej metodzie pomiaru ABI wykorzystywana jest sonda doppler, co wymaga przeszkolenia personelu przed jego wprowadzeniem do praktyki klinicznej. Ponadto, przed wykonaniem tradycyjnego pomiaru, pacjent powinien pozostawać w spoczynku. Aparaty do automatycznego pomiaru ABI oferują możliwość przeprowadzania badania bez długiego przeszkolenia personelu, a niektóre z nich skracają także czas wymagany do przeprowadzenia testu.

W pracy przedstawiono dane na temat występowania LEAD w populacji lekarza rodzinnego, a także występowania u tych pacjentów typowych objawów LEAD oraz towarzyszących chorób i czynników ryzyka. Przedstawiono również porównanie pomiarów tradycyjnych z pomiarami automatycznymi przeprowadzonymi metodą pletyzmograficzną za pomocą aparatu Dopplex Ability (Huntleigh Healthcare). Przedstawiono analizę dostępnej literatury porównującej automatyczne i tradycyjne pomiary ABI.

Przebadano 290 pacjentów gabinetu podstawowej opieki zdrowotnej po 50 roku życia. 75.3% przebadanej populacji stanowiły kobiety, 24.7% mężczyźni. W populacji stwierdzono 71.7% osób palących i 73.7% osób z nieprawidłowym BMI. W przebadanej populacji zaobserwowano 16.8% pacjentów z nieprawidłowym poziomem wskaźnika ABI zmierzonym metodą tradycyjną, co jest diagnostyczne dla LEAD. Nieprawidłowy poziom wskaźnika ABI w pomiarze automatycznym stwierdzono u 5.9% badanych. Tylko u 10.3% pacjentów stwierdzono typowe objawy LEAD, wyrażone przez dodatni wynik kwestionariusza Edynburskiego.

Według analizy dostępnej literatury, pomiary automatyczne przeprowadzane metodą oscylometryczną mają szansę stać się przydatne w praktyce klinicznej. Na temat pomiarów pletyzmograficznych jest dostępna mniejsza liczba publikacji. Porównanie automatycznych pomiarów fotopletyzmograficznych z tradycyjnymi daje obiecujące efekty, natomiast w porównaniu pomiarów wykorzystujących metodę pletyzmografii pneumatycznej zwraca uwagę ich mniejsza zgodność z pomiarami tradycyjnymi i mniejsza wartość diagnostyczna. W literaturze sugeruje się, że podwyższenie poziomu odcięcia dla diagnozy LEAD w pomiarach automatycznych zwiększa ich wartość diagnostyczną. W przypadku aparatów wykorzystujących pletyzmografię pneumatyczną, wykorzystanie do diagnozy analizy fali tętna łącznie z poziomem ABI również zwiększa ich wartość diagnostyczną. W przeprowadzonym porównaniu pomiarów tradycyjnych z pomiarami automatycznymi (Dopplex Ability) zaobserwowano wyższe wartości ABI w pomiarach automatycznych oraz wartość diagnostyczną niewystarczającą do ich wprowadzenia w praktyce klinicznej. Jednakże, podobnie jak we wcześniejszej literaturze, zaobserwowano poprawę wskaźników wartości diagnostycznej po zwiększeniu poziomu odcięcia dla diagnozy LEAD, a także po wykorzystaniu do diagnozy analizy fali tętna.