

2.1.d. İliyak Arter

2.1.d.1. İliyak Arter Hastalıkları Medikal Tedavisi

Hüseyin ANASIZ¹

Giriş

Periferik arter hastalığı (PAD), koroner olmayan arterleri etkileyen hastalığı ifade etmektedir; ancak çoğunlukla uzuvları besleyen arterlerin hastalıklarını tanımlamak için kullanılmaktadır (1). Patogenezinde arter plaklarını etkileyen enflamatuvar ve immun yanıtların hayati rolünün tanınması ile birlikte tanımlanmış sistemik bir hastalık olan ateroskleroz, periferik arter hastalığının (PAH) sık görülen klinik tablolarından biri olup miyokardın farktüsü, inme ve mortalityeyi içeren kardiyovasküler olayların erken gelişiminde yüksek riske sahiptir. Ateroskleroz tek etiyolojik neden olmamakla birlikte en sık nedendir.

Mihatov ve arkadaşları tarafından (2022) yapılan araştırmada, akut miyokard enfarktüsü (AMI) ve kardiyojenik şok (CS) ile başvuran hastalar için ölüm oranları, revaskülarizasyon stratejileri ve mekanik dolaşım destek (MCS) cihazlarındaki gelişmelere rağmen yüksek kaldığını ifade etmişlerdir (2). PAH; koroner arterler dışındaki, aort ve dallarının stenotik, tıkaçıcı ve anevrizmal hastalığı olarak tanımlanmaktadır. İliyak arter hastalıkları PAH'nın %2-3 civarında görüldüğü tespit edilmiştir. Ankle-brachial indeksi (ABI) 0.9' un altında olan ve 40 yaşını aşmış her hasta semptomu olmasa da periferik arter hastasıdır (3, 4).

¹ Op. Dr., Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumaloğlu Şehir Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, hanasiz@hotmail.com

yetişkinlerin çoğu aşırı kilolu veya obez iken, dört hastadan üçü vitamin ve mineral eksiklikleri ile karakterizedir. PAH'lı hastalarda gerektiğinde kilo verme müdahaleleri ve özel diyet planları rutin olarak önerilmelidir. İleri evre PAH (kritik uzuv iskemisi) olan hastalarda uygun beslenme desteği çok önemlidir. Periferik arter hastalığının (PAD) tedavisi, risk faktörü modifikasyonu, kardiyovasküler olay azalması, uzuv canlılığı ve semptomların iyileşmesine odaklanmaktadır. Hipertansiyon, hiperlipidemi ve diabetes mellitus önerilen hedef düzeylerde kontrol edilmelidir ve sigarayı bırakmak hayati önem taşımaktadır. Aspirin veya klopidogrel gibi antiplatelet tedaviler, kontrendike olmadıkça tüm hastalara uygulanmalıdır. Mümkün olduğunda, klodikasyon ile başvuran hastalara hem tıbbi hem de egzersiz tedavisinden oluşan ve genellikle semptomlarda önemli iyileşme ile sonuçlanan bir rejim önerilmelidir. Akut uzuv iskemisi, kritik uzuv iskemisi ve ciddi şekilde sınırlayıcı PAH semptomları gibi daha ileri evre hastalığı olan hastalar için revaskülarizasyon sıklıkla gereklidir (37). Periferik arter hastalığı tedavisinin temel taşları; daha yakın zamanlarda, klinik deneyler, yeni antiplatelet ve antitrombotik tedavilerin bu hasta popülasyonunda hem kardiyovasküler hem de uzuv olayları riskini azalttığını göstermiştir (35).

İliyak arter hastalığı medical tedavisi şunları içermelidir:

1. Sigara kullanımının bırakılması
2. Diyet ve egzersiz
3. Antilipid ilaç kullanımı
4. Diyabetik hastalarda kan şekerinin sıkı kontrolü
5. Antiagregan tedavi
6. Hipertansiyonu olan hastalarda kan basıncının kontrolü

Kaynaklar

1. Leeper NJ, Kullo IJ, and Cooke JP. (2012). Genetics of peripheral artery disease. *Circulation*, 125(25), 3220-8.
2. Mihatov N, Mosarla RC, Kirtane AJ, Parikh SA, Rosenfield K, Chen S, ... and Secemsky EA. (2022). Outcomes Associated With Peripheral Artery Disease in Myocardial Infarction With Cardiogenic Shock. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(13), 1223-35.
3. Campia U, Gerhard-Herman M, Piazza G, Goldhaber SZ. Peripheral artery disease: Past, present, and future. *Am J Med* 2019;132:1133-41.
4. Karabay Ö, Karaçelik M, Yılık L, Tekin N, İriz AB, Kumdereli S, et al. İskemik periferik arter hastalığı: Bir tarama çalışması. *Türk Göğüs Kalp Damar* 2012; 20:450-7.

5. Treffalls JA, Treffalls RN, Zachary H, Clothier W, Tolbert PH, Yan Q, and Davies MG. (2022). Quality Analysis of Online Resources for Patients with Peripheral Artery Disease. *Annals of Vascular Surgery*, < Missing volume number >, < Missing page number >.
6. The European Stroke Organization (ESO) The task force for the diagnosis and treatment of peripheral arterial diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Eur Heart J* 2018;39:763-816.
7. Eid MA, Mehta KS, and Goodney PP. (2021). Epidemiology of peripheral artery disease. *Seminars in vascular surgery*, 34(1), 38-46.
8. Pabon M, Cheng S, Altin SE, Sethi SS, Nelson MD, Moreau KL, and Hess CN. (2022). Sex Differences in Peripheral Artery Disease. *Circulation research*, 130(4), 496-511.
9. Akbulut M. (2019). Damar. Adil Polat (Ed.), *Aterosklerotik Damar Hastalığında Etkili Medikal Tedavi* (s.115-123). İstanbul.
10. Paraskevas KI, Abbott AL, Veith FJ. Optimal management of patients with symptomatic and asymptomatic carotid artery stenosis: work in progress. *Expert Rev Cardiovasc Ther* 2014; (12):437-41.
11. Lee GB, Shim JS, Kim HC. Dose-response association between smoking cessation and arterial stiffness: The Cardiovascular and Metabolic Diseases Etiology Research Center (CMERC) Cohort. *Korean Circ J*. 2020; 50:361-9.
12. Abbott AL, Nicolaides AN. Improving outcomes in patients with carotid stenosis: call for better research opportunities and standards. *Stroke* 2015; (46):7-8.
13. Guyton JR, Klemp KE. Development of the lipid-rich core in human atherosclerosis. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 1996; (16): 4-11.
14. Ross R. Atherosclerosis is an inflammatory disease. *Am Heart J*. 1999; 138: S419-20.
15. Baranowski A, Adams CW, High OB, Bowyer DB. Connective tissue responses to oxysterols. *Atherosclerosis*. 1982; 41:255-66.
16. Davies MJ, Thomas A. Thrombosis and acute coronary-artery lesions in sudden cardiac ischemic death. *N Engl J Med*. 1984;310:1137-40.
17. St. Hilaire C. (2022). Medial Arterial Calcification: A Significant and Independent Contributor of Peripheral Artery Disease. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, 42(3), 253-60.
18. Ismaeel A, Lavado R, and Koutakis P. (2022). Metabolomics of peripheral artery disease. *Advances in clinical chemistry*, 106, 67-89.
19. Hamburg NM, and Creager MA (2017). Pathophysiology of Intermittent Claudication in Peripheral Artery Disease. *Circulation Journal*, 81(3), 281-9.
20. Polat A. (2021). Periferik Arter ve Ven Hastalıkları Ulusal Tedavi Kılavuz, Kürşat Bozkurt (Ed.), *Periferik Arter Hastalığı* (s:1-41).
21. Coca-Martinez M, Kinio A, Hales L, Carli F, Gill HL. Combined exercise and nutrition optimization for peripheral arterial disease: A systematic review. *Ann Vasc Surg* 2021; 71:496-506.
22. Lower Extremity Arterial Disease and Lower Extremity Arterial Disease) in Rutherford's *Vascular Surgery* 8th edition.
23. McDermott MM. (2022). Exercise therapy for peripheral artery disease in 2022: Progress and a prediction. *Vascular medicine (London, England)*, 27(2), 113-5.
24. Polonsky, T, McDermott, MM. Lower extremity peripheral artery disease without limb threatening ischemia: A review. *JAMA* 2021; 325: 2188–2198.
25. Murphy TP, Cutlip DE, Regensteiner JG, Mohler ER 3rd, Cohen DJ, Reynolds MR, et al. Supervised exercise, stent revascularization, or medical therapy for claudication due to aortoiliac peripheral artery disease: The CLEVER study. *J Am Coll Cardiol*. 2015; 65:999-1009.

26. Qi AA, and Korownyk CS. (2022). Exercise for peripheral artery disease. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 68(4), 277.
27. Pabon M, Cheng S, Altin SE, Sethi SS, Nelson MD, Moreau KL, and Hess CN. (2022). Sex Differences in Peripheral Artery Disease. *Circulation research*, 130(4), 496-511.
28. Creager MA, and Hamburg NM. (2022). Smoking Cessation Improves Outcomes in Patients With Peripheral Artery Disease. *JAMA cardiology*, 7(1), 15-6.
29. St. Hilaire C. (2022). Medial Arterial Calcification: A Significant and Independent Contributor of Peripheral Artery Disease. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, 42(3), 253-60.
30. Narcisse DI, Katzenberger DR, and Gutierrez JA. (2022). Contemporary Medical Therapies for Patients with Peripheral Artery Disease and Concomitant Type 2 Diabetes Mellitus: a Review of Current Evidence. *Current Cardiology Reports*, 24(5), 567-76.
31. Barnes JA, Eid MA, Creager MA, and Goodney PP. (2020). Epidemiology and Risk of Amputation in Patients With Diabetes Mellitus and Peripheral Artery Disease. *Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology*, 40(8), 1808-17.
32. Raparelli V, Proietti M, Napoleone L, Bucci T, Talerico G, Pignataro FS, and Basili S. (2014). Asymptomatic peripheral artery disease and antiplatelet management. *VASA. Zeitschrift fur Gefasskrankheiten*, 43(5), 309-25.
33. Tsigkou V, Siasos G, Rovos K, Tripyla N, and Tousoulis D. (2018). Peripheral artery disease and antiplatelet treatment. *Current opinion in pharmacology*, 39, 43-52.
34. Kaplovitch E, Rannelli L, and Anand SS. (2019). Antithrombotics in stable peripheral artery disease. *Vascular medicine (London, England)*, 24(2), 132-40.
35. Holder TA, Gutierrez JA, and Aday AW. (2021). Medical Management of Peripheral Artery Disease. *Cardiology Clinics*, 39(4), 471-82.
36. Treat-Jacobson D, McDermott MM, Bronas UG, Campia U, Collins TC, Criqui MH, and Rich K. (2019). Optimal Exercise Programs for Patients With Peripheral Artery Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 139(4), e10-e33.
37. Weinberg MD, Lau JF, Rosenfield K, and Olin JW. (2011). Peripheral artery disease. Part 2: medical and endovascular treatment. *Nature reviews. Cardiology*, 8(8), 429-41.
38. Sagris M, Kokkinidis DG, Lempesis IG, Giannopoulos S, Rallidis L, Mena-Hurtado C, and Bakoyiannis C. (2020). Nutrition, dietary habits, and weight management to prevent and treat patients with peripheral artery disease. *Reviews in cardiovascular medicine*, 21(4), 565-75.