

2.1.e. Alt Ekstremit

2.1.e.1. Femoro-Popliteal Seviye

Duygu DURMAZ¹

Giriş

Periferik arter hastalığı (PAH), tüm arter sisteminde görülen daralmaları kapsamakta olup; sıklıkla bacak damarlarının tutulmasından dolayı abdominal aort seviyesin distalindeki atardamarlarda tıkanıklık ile seyreden ve bacaklarda dinlenmede ya da hareket ile ağrıya sebep olarak yaşamı kısıtlayan ilerleyici aterosklerozisin eşlik ettiği bir hastalıktır. Erkeklerde kadınlara göre daha sık izlenmektedir (1). Ateroskleroz dışında; diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi, homosistein yüksekliği, sigara, obezite ve ailesel yatkınlık periferik arter hastalığını tetikleyen diğer nedenlerin başında gelmektedir. Periferik arter hastalığında femoropopliteal arteriyel seviyede etkilenmenin daha fazla olduğu görülmektedir (2). Toplumda sıklığı giderek artan önemli bir sağlık sorunudur.

PAH'da klinik; semptom görülmeyen tesadüfen tanı konan hastalardan, bacaklarda kritik iskemi, nekroze yaralar ve amputasyona kadar ilerleyen tabloları içermesi ile geniş bir yelpazede seyreder.

PAH'da Tanı

Non İnvaziv Testler İnvaziv Test

- ABI (Ankle/Brachial Index) Periferik arteriyografi
- Egzersiz Testi

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi/Kalp ve Damar Cerrahisi AD., ddurmaz@bandirma.edu.tr

ilk defa periferik arter hastalığı tedavisinde kullanılmış olan pentoksifilin bir ksantin türevidir. Fosfodiesteraz enzim inhibisyonu ile hücre içi cAMP düzeyleri ve protein kinaz A aktivitesinde artışa neden olarak endojen prostosiklin üretimini arttırıp bu sayede kan vizkozitesinde azalma, eritrosit elastikiyetinin, mikrosirkulatuar akımın ve doku oksijen konsantrasyonunun artması gibi hemoreolojik özellikler ortaya çıkar (21).

Öneri	Öneri düzeyi	Kanıt düzeyi	Kaynaklar
Aralıklı klodikasyo durumunda semptomların iyileştirilmesi için silostazol kullanımı önerilir.	Çok güçlü öneri (I)	B	Jansen ve ark. (22)
Aralıklı klodikasyo durumunda semptomların iyileştirilmesi ya da ekstremitenin kurtarılması için pentoksifilin kullanılması önerilmez	Karşıt öneri (III)	B	Broderick ve ark. (23)

Türk Kalp Damar Cerrahisi Ulusal Tedavi Kılavuzu 2021 (24)

Kaynaklar

- Beşirli, K., Göde, S., Arslan, C., Arapi, B., Tan, B. Z., Vehid, H. E., & Tüzün, K. H. (2013). Diz altı baypas yapılan hastalarda ortalama trombosit hacminin sağkalım üzerindeki etkileri. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 21(2), 353-357.
- Bozkurt, A. K., Tasci, I., Tabak, O., Gumus, M., & Kaplan, Y. (2011). Peripheral artery disease assessed by ankle-brachial index in patients with established cardiovascular disease or at least one risk factor for atherothrombosis-CAREFUL Study: A national, multi-center, cross-sectional observational study. *BMC cardiovascular disorders*, 11(1), 1-10.
- Abbott, A. L., & Nicolaidis, A. N. (2015). Improving outcomes in patients with carotid stenosis: call for better research opportunities and standards. *Stroke*, 46(1), 7-8.
- Clappers, N., Brouwer, M. A., & Verheugt, F. W. A. (2007). Antiplatelet treatment for coronary heart disease. *Heart*, 93(2), 258-265.
- Pamukcu, B. (2007). A review of aspirin resistance; definition, possible mechanisms, detection with platelet function tests, and its clinical outcomes. *Journal of thrombosis and thrombolysis*, 23(3), 213-222.
- Schrör K. Antiplatelet drugs: a comparative review. *Drugs* 1995; 50: 7- 28.
- Gachet C, Stierle A, Cazenave JP et al. The thienopyridine PCR4099 selectivity inhibits ADP induced platelet aggregation and fibrinogen binding without modifying the membrane glycoprotein IIb- IIIa complex in rat in man. *Biochem Pharmacol* 1990; 40: 229- 238.

8. Herbert JM, Tissiner A, Defreyne G et al. Inhibitory effect of clopidogrel on platelet adhesion and intimal profilation after arterial injury in rabbits. *Arterioscler Thromb* 1993; 13: 1171- 1179.
9. Mc Even J, Strauch G, Perles P et al. Clopidogrel bioavailability is unaffected by food or antiacids. *J Clin Pharmacol* 1996; 36: 856.
10. Mark A Creager. Results of CAPRIE trial: efficacy and safety of clopidogrel. *Vascular Medicine* 1998; 3: 257- 260.
11. CAPRIE Steering Committee. A randomised, blinded, trial of clopidogrel versus aspirin in patients at risk of ischaemic events (CAPRIE). CAPRIE Steering Committee. *Lancet* 1996;348:1329-1339.
12. Berger JS, Abramson BL, Lopes RD, Heizer G, Rockhold FW, Baumgartner I, et al. Ticagrelor versus clopidogrel in patients with symptomatic peripheral artery disease and prior coronary artery disease: Insights from the EUCLID trial. *Vasc Med* 2018;23:523-530.
13. De Schryver, E. L., Algra, A., & van Gijn, J. (2007). Dipyridamole for preventing stroke and other vascular events in patients with vascular disease. *Cochrane database of Systematic reviews*, (3).
14. Barlas, R. S., Loke, Y. K., Mamas, M. A., Bettencourt-Silva, J. H., Ford, I., Clark, A. B., ... & Myint, P. K. (2018). Effect of antiplatelet therapy (aspirin+ dipyridamole versus clopidogrel) on mortality outcome in ischemic stroke. *The American Journal of Cardiology*, 122(6), 1085-1090.
15. Greving, J. P., Diener, H. C., Reitsma, J. B., Bath, P. M., Csiba, L., Hacke, W., ... & Cerebrovascular Antiplatelet Trialists' Collaborative Group. (2019). Antiplatelet therapy after noncardioembolic stroke: an individual patient data network meta-analysis. *Stroke*, 50(7), 1812-1818.
16. Hiatt, W. R. (2001). Medical treatment of peripheral arterial disease and claudication. *New England Journal of Medicine*, 344(21), 1608-1621.
17. de Donato, G., Setacci, F., Mele, M., Giannace, G., Galzerano, G., & Setacci, C. (2017). Restenosis after coronary and peripheral intervention: efficacy and clinical impact of cilostazol. *Annals of vascular surgery*, 41, 300-307.
18. Chuang SY, Yang SH, Pang JH. Cilostazol reduces MCP1-induced chemotaxis and adhesion of THP-1 monocytes by inhibiting CCR2 gene expression. *Biochem Biophys Res Commun* 2011; 411: 402-408.
19. Baykara M, Öztürk C, Elbüken F. The relationship between bone mineral density and arterial stiffness in Turkish women. *Diagn Interv Radiol* 2012; 18: 441-445.
20. Abaraogu UO, Abaraogu OD, Dall PM, Tew G, Stuart W, Britten J, et al. Exercise therapy in routine management of peripheral arterial disease and intermittent claudication: a scoping review. *Ther Adv Cardiovasc Dis* 2020;14:1753944720924270.
21. Genovés, P., Garcia, D., Cejalvo, D., Martin, A., Zaragoza, C., Toledo, A. H., ... & Lloris-Carsi, J. M. (2014). Pentoxifylline in liver ischemia and reperfusion. *Journal of Investigative Surgery*, 27(2), 114-124.
22. Jansen SC, Abaraogu UO, Lauret GJ, Fakhry F, Fokkenrood HJ, Teijink JA. Modes of exercise training for intermittent claudication. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;8:CD009638.
23. Broderick C, Forster R, Abdel-Hadi M, Salhiyyah K. Pentoxifylline for intermittent claudication. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;10:CD005262.
24. Periferik Arter ve Ven Hastalıkları – Türk Kalp Damar Cerrahisi Ulusal Tedavi Kılavuzu 2021; 42.