

2.1.e. Alt Ekstremit

2.1.e.2. İnfrapopliteal Seviye

Hidayet DEMİR¹

Giriş

İnfrapopliteal aterosklerotik arter hastalığı, tek başına veya aortoiliak ve femoropopliteal vasküler hastalık ile birlikte, kritik bacak iskemisinin (KBI) ve ciddi, yaşam tarzını sınırlayan, kladikasyo intermittent (CI) önde gelen nedenidir. (1) Diabetes Mellitus (DM) prevalansı ile ciddi korelasyon gösterir. Bu korelasyon nedeni ile de yaşam beklentisinin arttığı gelişmiş ülkelerde infrapopliteal seviye arter hastalığı insidansı artış göstermektedir. Ayrıca kolesterol düzeyleri ile ateroskleroz ve perifer arter hastalığı (PAH) arasında korelasyon mevcuttur. Ülkemizde Batı Avrupa ülkelerine kıyasla, total kolesterol düzeyleri düşük bulunmakla beraber, yaygın sigara içimi, obezite ve metabolik sendrom görülme sıklığında artış, diyabet ve hipertansiyon gibi risk faktörleri önemli etiyolojik etkenler olarak bildirilmektedir.(2)

İnfrapopliteal seviye arter hastalıkları kritik bacak iskemisi ile birlikteliği sık bir perifer arter hastalığıdır. Kritik bacak iskemisi popliteal arter proksimalinden kaynaklandığı gibi özellikle 60-90 yaş grubu hastalarda DM ve aterosklerozun sıklığı nedeniyle uzun segment infrapopliteal arter hastalığı üst segment arter hastalıklarına sıklıkla eşlik etmektedir. Bu birliktelik tedavi metodunu ve prognozu belirlediği gibi amputasyon seviyesini de etkileyen önemli bir unsurdur. Önemli amputasyonların yıllık görülme sıklıkları toplum genelinde

¹ Öğr. Gör. Dr., Okan Üniversitesi, hidayet.demir@okan.edu.tr

Sonuç

İnfrapopliteal seviye arter hastalıklarında aslolan etiolojide etkin rol oynayan risk faktörlerinden uzaklaşmak, lipid seviyelerinin kontrolü, kan şekeri regülasyonu egzersizle birlikte trombosit inhibisyonu sağlayan ya da agregasyonunu engelleyen ilaçların kullanılmasıdır. Ayrıca fosfodiesteraz ve fosfodşesteraz 3 inhibitörleri rutin kullanıma girmiş olan ve yürüme mesafesini artıran etkin ilaçlardır. Tüm bunlarla birlikte etkinliği gösterilmiş fakat daha fazla çalışmaya ihtiyacı olan alternatif seçenekler de ortaya çıkmıştır.

Kaynaklar

1. Graziani L, Silvestro A, Bertone V, Manara E, Andreini R, Sigala A, Mingardi R, De Giglio R. Vascular involvement in diabetic subjects with ischemic foot ulcer: a new morphologic categorization of disease severity. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2007;33:453-460.
2. Tokgözoğlu L, Bariş Kaya E. Atherosclerotic vascular disease and risk factors in Turkey: from past to present. *J Atheroscler Thromb* 2008;15:286-91.
3. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FGR. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). *J Vasc Surg* 2007;45:S5-S67.
4. Welten GM, Schouten O, Chonchol M, Hoeks SE, Bax JJ, Van Domburg RT, et al. Prognosis of patients with peripheral arterial disease. *J Cardiovasc Surg (Torino)* 2009;50:109-21
5. Ischemic peripheral arterial disease: A screening survey Özalp Karabay,1 Mustafa Karacelik,2 Levent Yılık,3 Nil Tekin,4 Ahmet Birtan İriz,5 Senem Kumdereli,6 Ali Gürbüz,3 Tanzer Çalkavur7. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2012;20(3):450-457 doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2012.089
6. Rooke TW, Hirsch AT, Misra S, American College of Cardiology Foundation Task Force; American Heart Association Task Force. Management of patients with peripheral artery disease (compilation of 2005 and 2011 ACCF/AHA Guideline Recommendations): a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2013;61:1555-1570.
7. Yıldırım M., Çelik E. , Öcal A. İnfrarenal Periferik Arter Hastalığında Klinik Muayene, Bilgisayarlı Tomografik Anjiyografi Ve Digital Subtraction Anjiyografi Bulgularının Değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi.* 2021; 28(2): 213-219.
8. Fowler B, Jamrozik K, Norman P, Allen Y. Prevalence of peripheral arterial disease: persistence of excess risk in former smokers. *Aust N Z J Public Health* 2002;26:219-224
9. Fowkes FG, Housley E, Riemersma RA, Macintyre CC, Cawood EH, Prescott RJ, Ruckley CV. Smoking, lipids, glucose intolerance, and blood pressure as risk factors for peripheral atherosclerosis compared with ischemic heart disease in the Edinburgh Artery Study. *Am J Epidemiol* 1992;135:331-340.
10. Smith FB, Lowe GD, Lee AJ, Rumley A, Leng GC, Fowkes FG. Smoking, hemorheologic factors, and progression of peripheral arterial disease in patients with claudication. *J Vasc Surg* 1998;28:129-135
11. Akar AR, Inan B. Thromboangiitis obliterans (Buerger disease). In: Sidawy AN, Perler BA, eds. *Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular Therapy.* 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019:chap 138

12. Carneiro Júnior FCF, Carrijo ENDA, Araújo ST, Nakano LCU, de Amorim JE, Cacione DG. Popliteal Artery Entrapment Syndrome: A Case Report and Review of the Literature. *Am J Case Rep*. 2018 Jan 09;19:29-34.
13. Kwon YJ, Kwon TW, Um EH, Shin S, Cho YP, Kim JM, Lee SH, Hwang SJ. Anatomical Popliteal Artery Entrapment Syndrome Caused by an Aberrant Plantaris Muscle. *Vasc Specialist Int*. 2015 Sep;31(3):95-101.
14. Gourgiotis S, Aggelakas J, Salemis N, Elias C, Georgiou C. Diagnosis and surgical approach of popliteal artery entrapment syndrome: a retrospective study. *Vasc Health Risk Manag*. 2008;4(1):83-8
15. Raynaud phenomenon in children. Goldman RD. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6467660/> *Can Fam Physician*. 2019;65:264-265
16. Raynaud's phenomenon: epidemiology and risk factors. Fraenkel L. *Curr Rheumatol Rep*. 2002;4:123-128.
17. An evaluation of finger pulse volume as a psychophysiological measure of anxiety. Bloom LJ, Houston BK, Burish TG. *Psychophysiology*. 1976;13:40-42
18. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FGR. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). *J Vasc Surg* 2007;45:S5-S67
19. Graham I, Atar D, Borch-Johnsen K, Boysen G, European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary: Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (Constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Eur Heart J* 2007;28:2375-2414.
20. Reiner Z, Catapano A, De Backer G, ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. *Eur Heart J* 2011;32:1769-1818.
21. Bhatt DL, Fox KA, Hacke W, Berger PB; CHARISMA Investigators. Clopidogrel and aspirin versus aspirin alone for the prevention of atherothrombotic events. *N Engl J Med* 2006;354: 1706-1717.
22. Cacoub PP, Bhatt DL, Steg PG, Topol EJ, Creager MA. Patients with peripheral arterial disease in the CHARISMA trial. *Eur Heart J* 2009;30:192- 201.
23. Pande RL, Hiatt WR, Zhang P, Hittel N, Creager MA, McDermott M. A pooled analysis of the durability and predictors of treatment response of cilostazol in patients with intermittent claudication. *Vasc Med* 2010;15:181- 188.
24. Momsen AH, Jensen MB, Norager CB, Madsen MR, Vestersgaard-Andersen T, Lindholt JS. Drug therapy for improving walking distance in intermittent claudication: a systematic review and meta-analysis of robust randomised controlled studies. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2009;38:463-474.
25. O'Donnell ME, Badger SA, Sharif MA, Young IS, Lee B, Soong CV. The vascular and biochemical effects of cilostazol in patients with peripheral arterial disease. *J Vasc Surg* 2009;49:1226-1234.
26. de Backer TL, Vander Stichele R, Leheret P, Van Bortel L. Naftidrofuryl for intermittent claudication. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;12(12):CD001368. Published 2012 Dec 12. doi:10.1002/14651858.CD001368.pub4
27. Nicolai SP, Kruidenier LM, Bendermacher BL, Prins MH, Teijink JA. Ginkgo biloba for intermittent claudication. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;2: CD006888.c