

TERAPIA DELL'ARTERIOPATIA

Scopi della terapia dell'AOP sono:

- Migliorare l'autonomia di marcia del claudicante
- Rallentare la progressione distrettuale della malattia al fine di prevenire l'ischemia critica
- Prevenire la diffusione della malattia e ridurre il rischio di eventi cardio-vascolari maggiori
- Perseguire il salvataggio dell'arto nei pazienti giunti all'ischemia cronica critica.

La messa in opera di prestazioni terapeutiche nei confronti del paziente affetto da arteriopatia dovrà prevedere tempi di intervento brevi e mirati:

1. **DEAMBULAZIONE** → resta ancora uno dei pochi interventi con un grado di efficacia soprattutto in termini di prevenzione delle complicanze e delle recidive. Ove non sia possibile la deambulazione può risultare efficace l'utilizzo della cyclette quotidianamente.
2. **CHIRURGIA / RADIOLOGIA** → intervento di elezione che deve essere effettuato in tempi brevi

Angioplastica transluminale arteriosa periferica (Fig.16)

Misura terapeutica di rivascularizzazione che offre notevoli risultati in termini di ripristino dello stato e della funzione dell'arto.

La PTA può essere abbinata a:

- Ausiliaria trombolisi loco-regionale
- Applicazione di endoprotesi (STENT)

Criteri di indicazione:

TOPOGRAFICO

CLINICO

TOPOGRAFICO	OTTIMALE	Stenosi segmentarie Ostruzioni brevi Fino al tratto prossimale della poplitea
	PERMITTENTE	Stenosi multipla Ostruzione lunga Femorale profonda Tratto distale poplitea
	DIFFICILE	Ostruzione lunga asse Femoro-Popliteo Stenosi arterie distali
CLINICO	CLAUDICATIO	Severa Non recede con terapia Ingravescente Invalidante rispetto alle prestazioni richieste dal paziente
	ISCHEMIA CRITICA	Giustificata per il salvataggio dell'arto anche in casi difficili

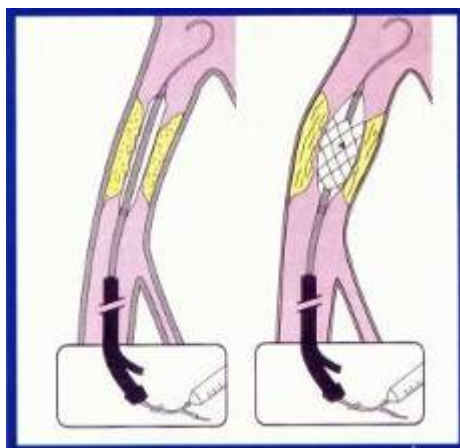


Fig.16

Schema di intervento di Angioplastica Per cutanea Transluminale (PTA) con eventuale posizionamento di STENT.

- FARMACI VASODILATATORI e ANTIDOLORIFICI** →
pentossifillina e buflomedil → attivi sulla viscosità ematica
ticlopidina → antiaggregante
antitrombotici “minori” → sulodexide, mesoglicano, defibrotide
propionil-L-carnitina → attiva sul metabolismo muscolare
prostaglandine → vasodilatatori
- TRATTAMENTO LOCALE** → ha l'unico scopo di evitare sovrainfezioni della lesione in attesa di un intervento chirurgico risolutivo e deve garantire la maggior atraumaticità al paziente.

MEDICAZIONE

- Risulta alquanto dolorosa
- Utile tentare la medicazione avanzata: idrogel + idrocolloide
- Spesso è tollerata solo la garza grassa
- Per aumentare l'umidità locale disporre idrogel sulla lesione e coprire con garza grassa
- Medicazioni secondarie con garze in TNT

- Controllo dei fattori di rischio modificabili:** fumo, diabete, ipertensione, obesità, dislipidemia, sedentarietà

Attenzione ai bendaggi ad elasticità lunga in quanto agiscono sul circolo superficiale, già deficitario.