

Η ΔΙΑΛΕΙΠΟΥΣΑ ΧΩΛΟΤΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ

Δημητσιογλου Ιορδάνης,
Δημητσιογλου Νικόλαος,
Γεωργηφένδης Κωνσταντίνος

Ιδιωτικό Ιατρείο, Σέρραι

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

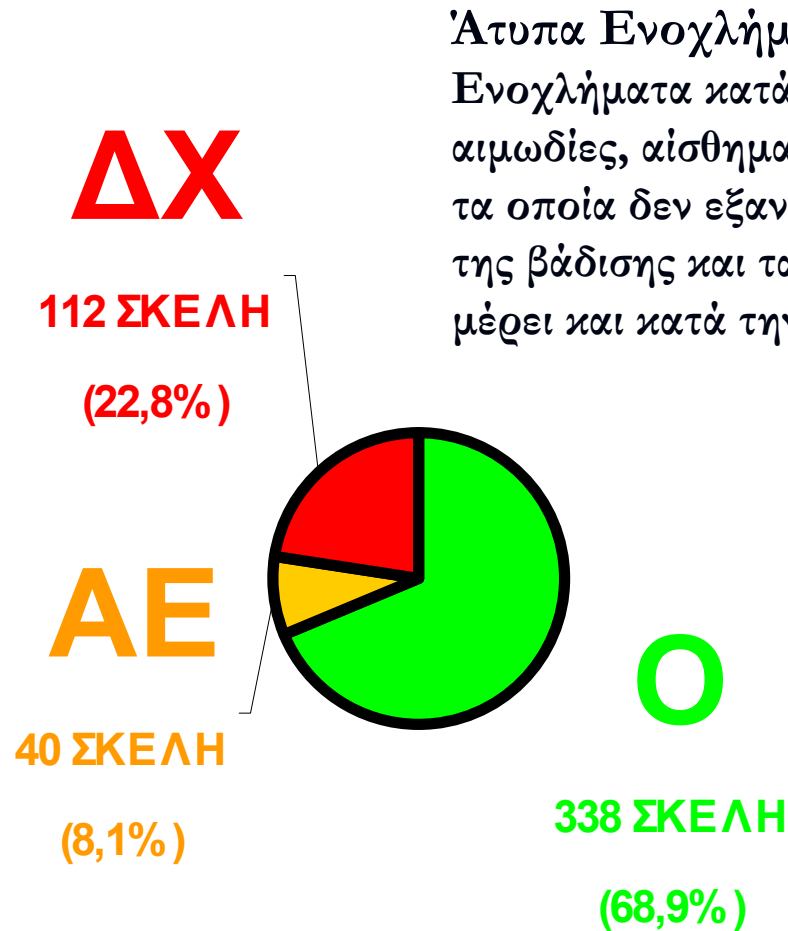
- Συχνά η κλινική υποψία για την ύπαρξη Περιφερικής Αρτηριακής Νόσου (ΠΑΝ) τίθεται από την ύπαρξη Διαλείπουσας Χωλότητας (ΔΧ), και ο περαιτέρω έλεγχος περιορίζεται στους ασθενείς με ΔΧ.
- Πόσο, όμως, αξιόπιστη για τον αποκλεισμό της ΠΑΝ είναι η απουσία ΔΧ στους διαβητικούς ασθενείς τύπου 2 (ΣΔ2);

ΥΛΙΚΟ και ΜΕΘΟΔΟΙ

- **Ιστορικό ΔΧ** αναζητήθηκε με επίμονο τρόπο σε 490 σιέλη 245 ΣΔ2, ηλικίας $X \pm SD = 64,5 \pm 14,7$ (εύρος 32-88).
- Σε όλα τα σιέλη μετρήθηκε ο **ΣφυροΒραχιόνιος Δείκτης (ΣΒΔ)**, δύο φορές σε κάθε σιέλος, και
- Εφαρμόσθηκε **πληθυσμογραφία** (Impedance Plethysmography, IPG) και ένα σύστημα βαθμονόμησης των παθολογικών ευρημάτων (IPG score από 0-12), για την διάγνωση της ΠΑΝ.

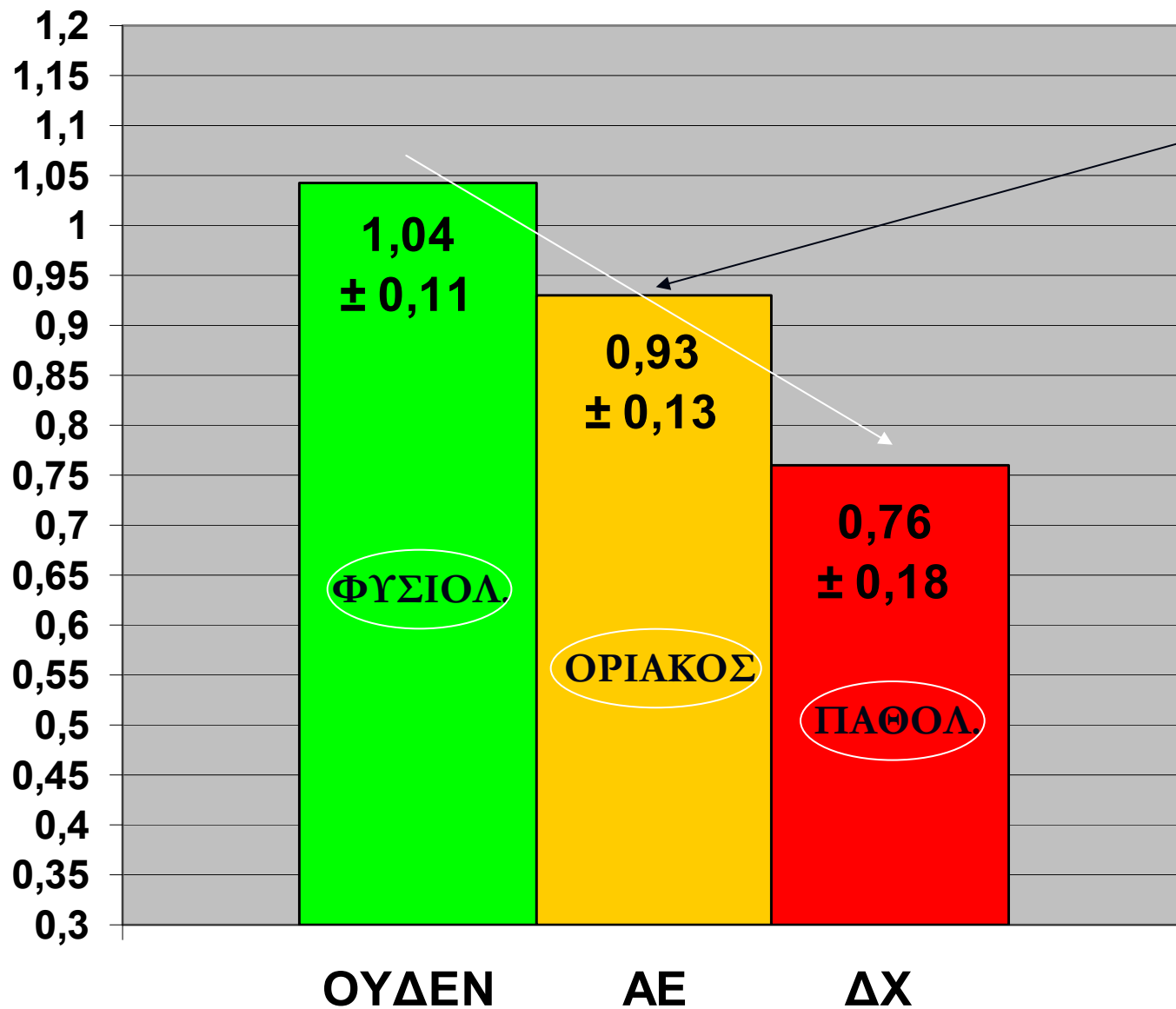
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΑΝ

ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ (n=490 ΣΚΕΛΗ)



Άτυπα Ενοχλήματα (ΑΕ):
Ενοχλήματα κατά την βάδιση (πόνος, αιμωδίες, αίσθημα κόπωσης, «πιάσιμο»), τα οποία δεν εξαναγκάζουν σε διακοπή της βάδισης και τα οποία υπάρχουν εν μέρει και κατά την ανάπαυση.

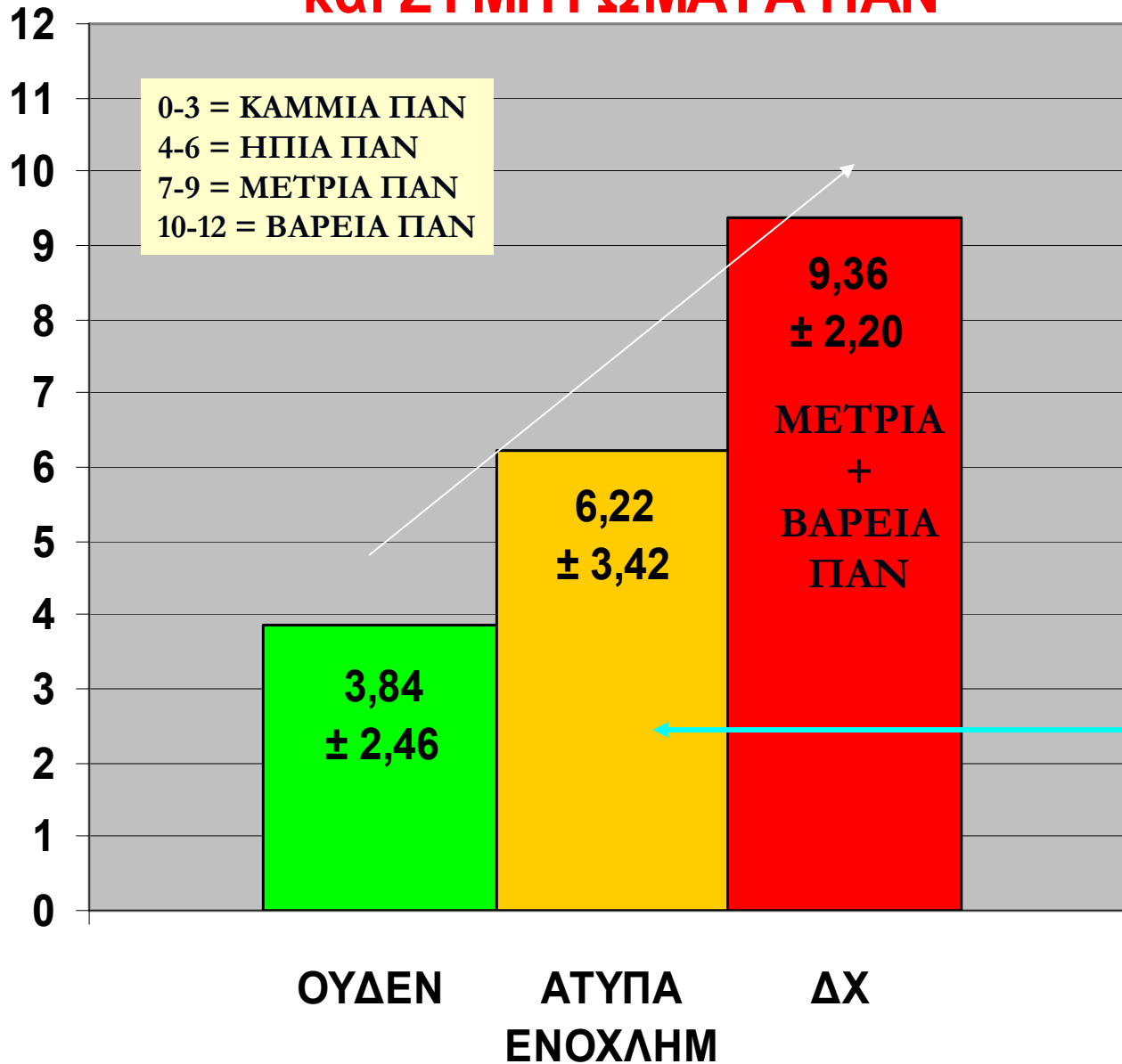
ΣΒΔ και ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΑΝ



■ Η ύπαρξη ΑΕ πρό-
πει να αντιμετωπίζεται
με υψηλού βαθμού
κλινική καχυποψία και
να διερευνάται περαι-
τέρω

SCORE IPG

και ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΑΝ



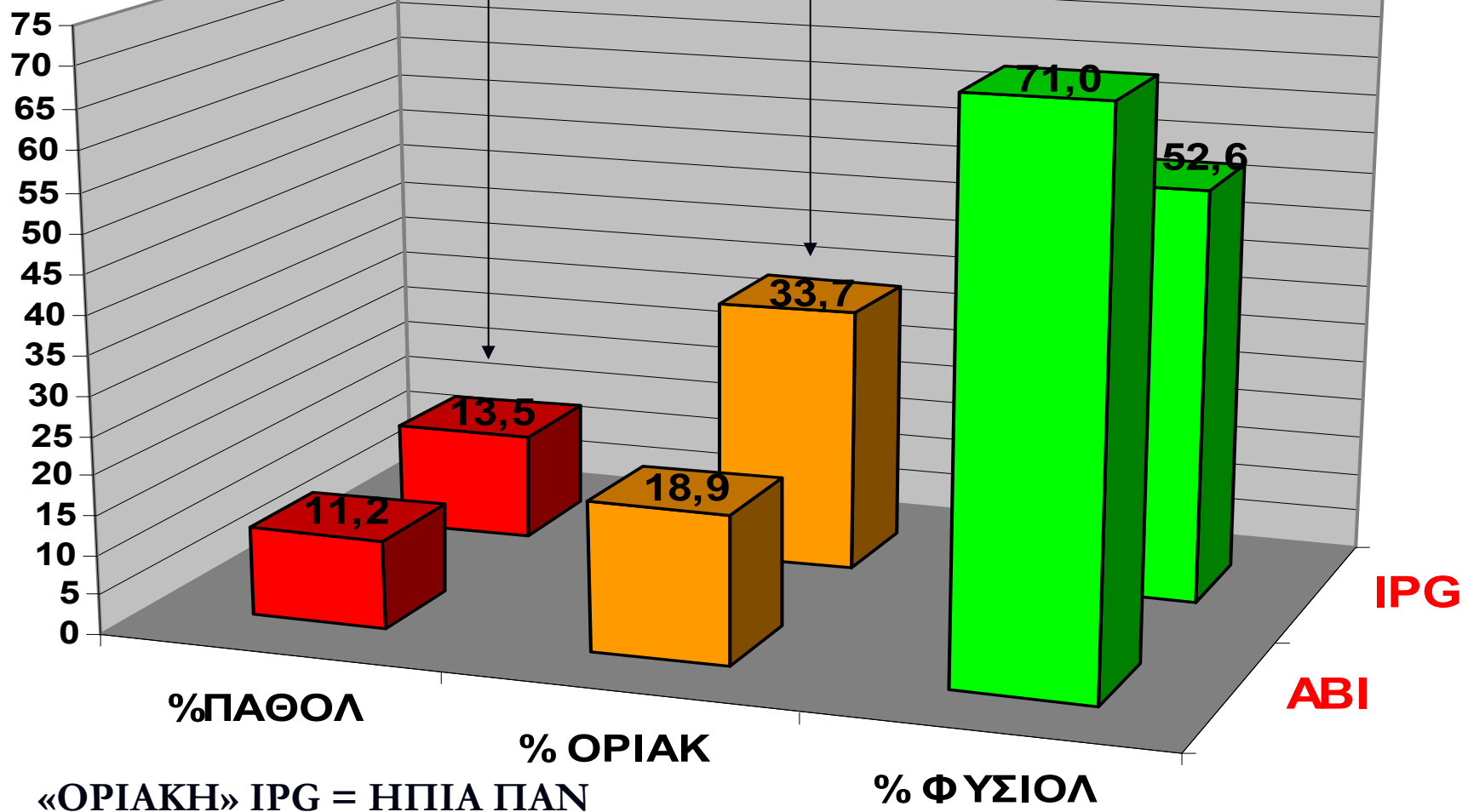
ΑΝΑΛΥΣΗ
ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

ΟΥΔΕΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΠΑΝ

(n=338 ΣΚΕΛΗ)

ΠΑΘΟΛ + «ΟΡΙΑΚ» = 30-47%

Σημαντική αναλογία των
ασυμπτωματικών ΣΔ2
εμφανίζει ΠΑΝ



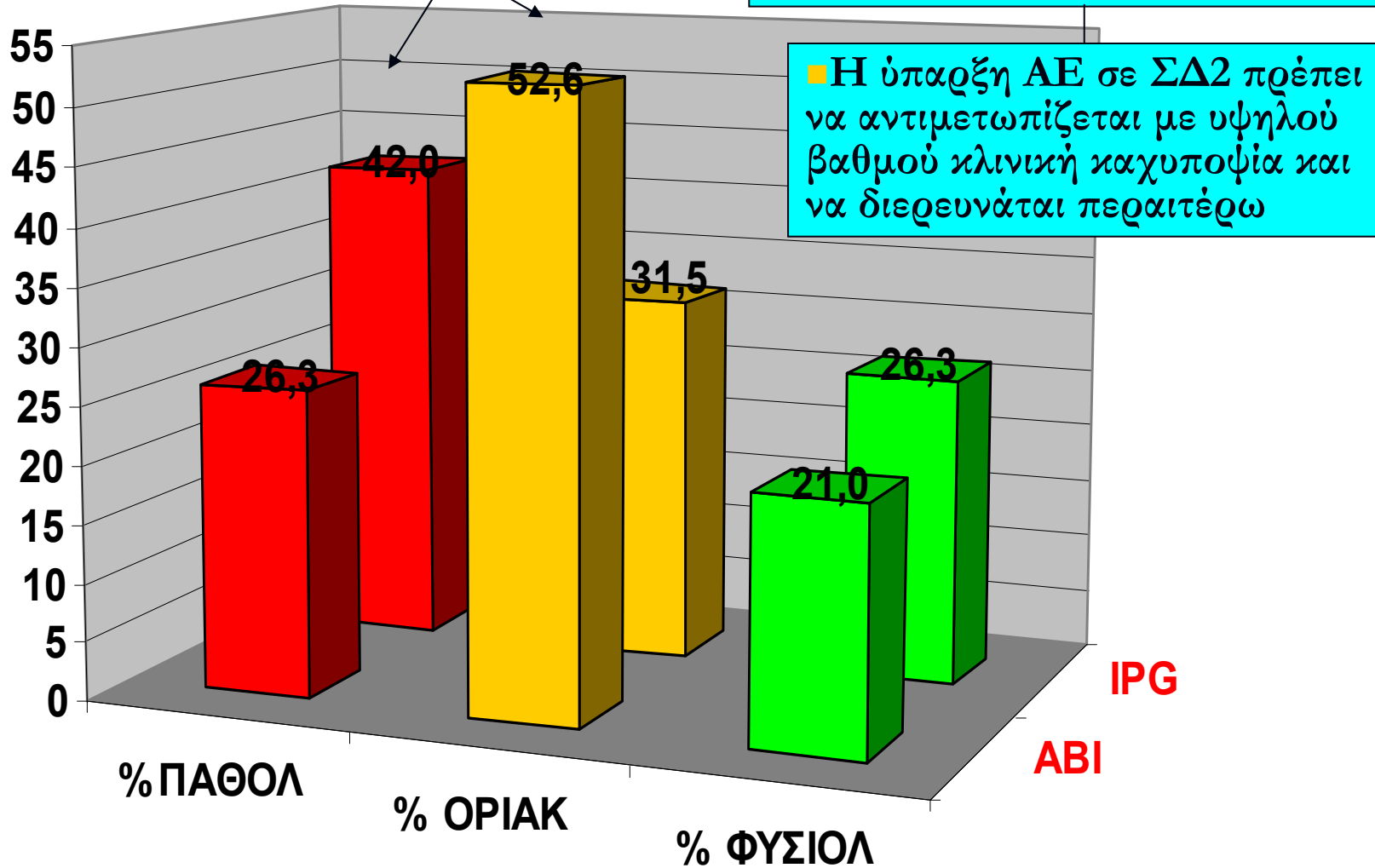
ΑΝΑΛΥΣΗ
ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

ΑΤΥΠΑ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ ΠΑΝ

(n=40)

75% ΟΡΙΑΚ+ΠΑΘΟΛ

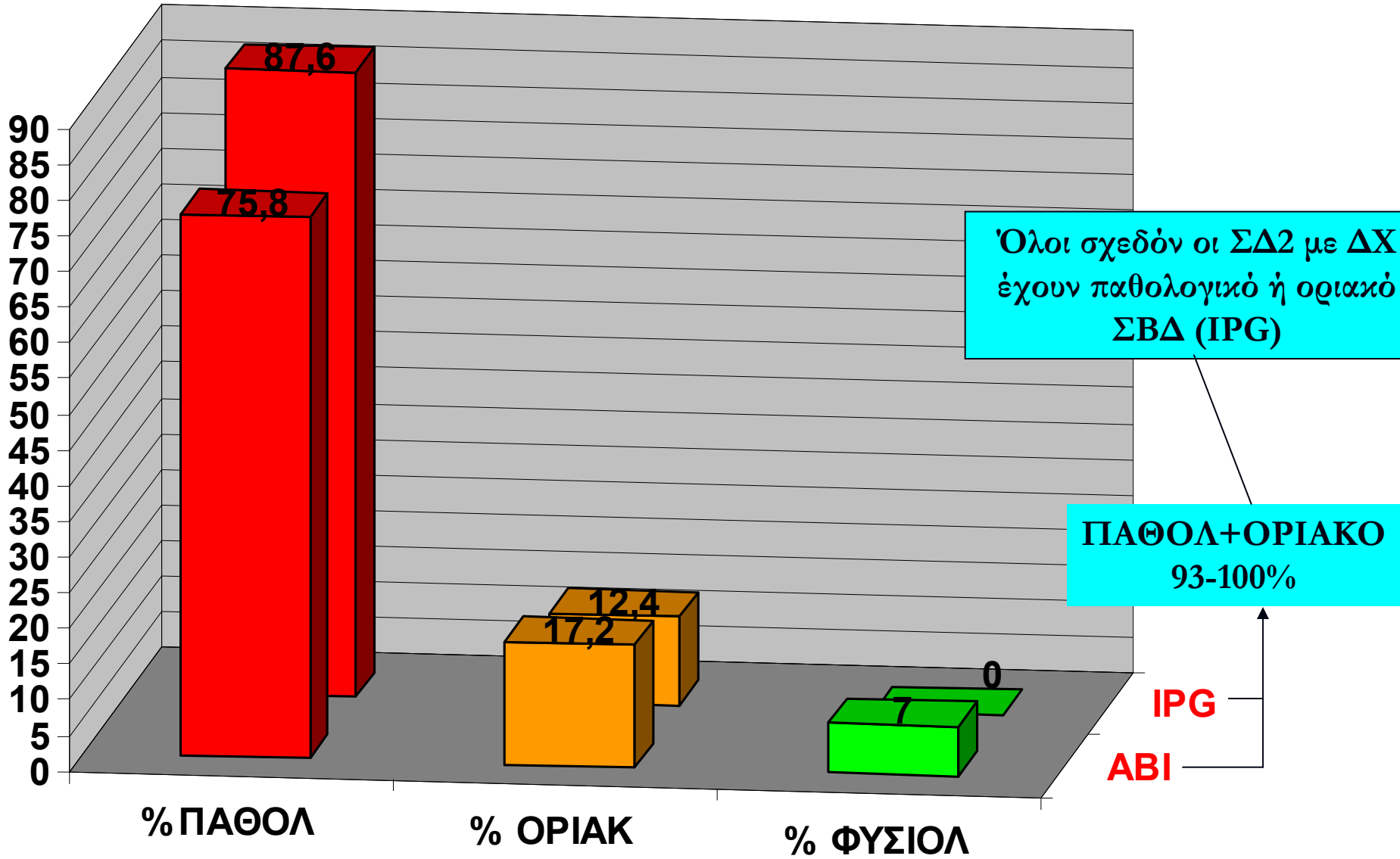
Τα $\frac{3}{4}$ των ΣΔ2 με ΑΕ έχουν παθολογικό ή οριακό ΣΒΔ (IPG)



«ΟΡΙΑΚΗ» IPG = ΗΠΙΑ ΠΑΝ

ΔΙΑΛΕΙΠΟΥΣΑ ΧΩΛΟΤΗΣ

(n=112 ΣΚΕΛΗ)



Όλοι σχεδόν οι ΣΔ2 με ΔΧ έχουν παθολογικό ή οριακό ΣΒΔ (IPG)

ΠΑΘΟΛ+ΟΡΙΑΚΟ
93-100%

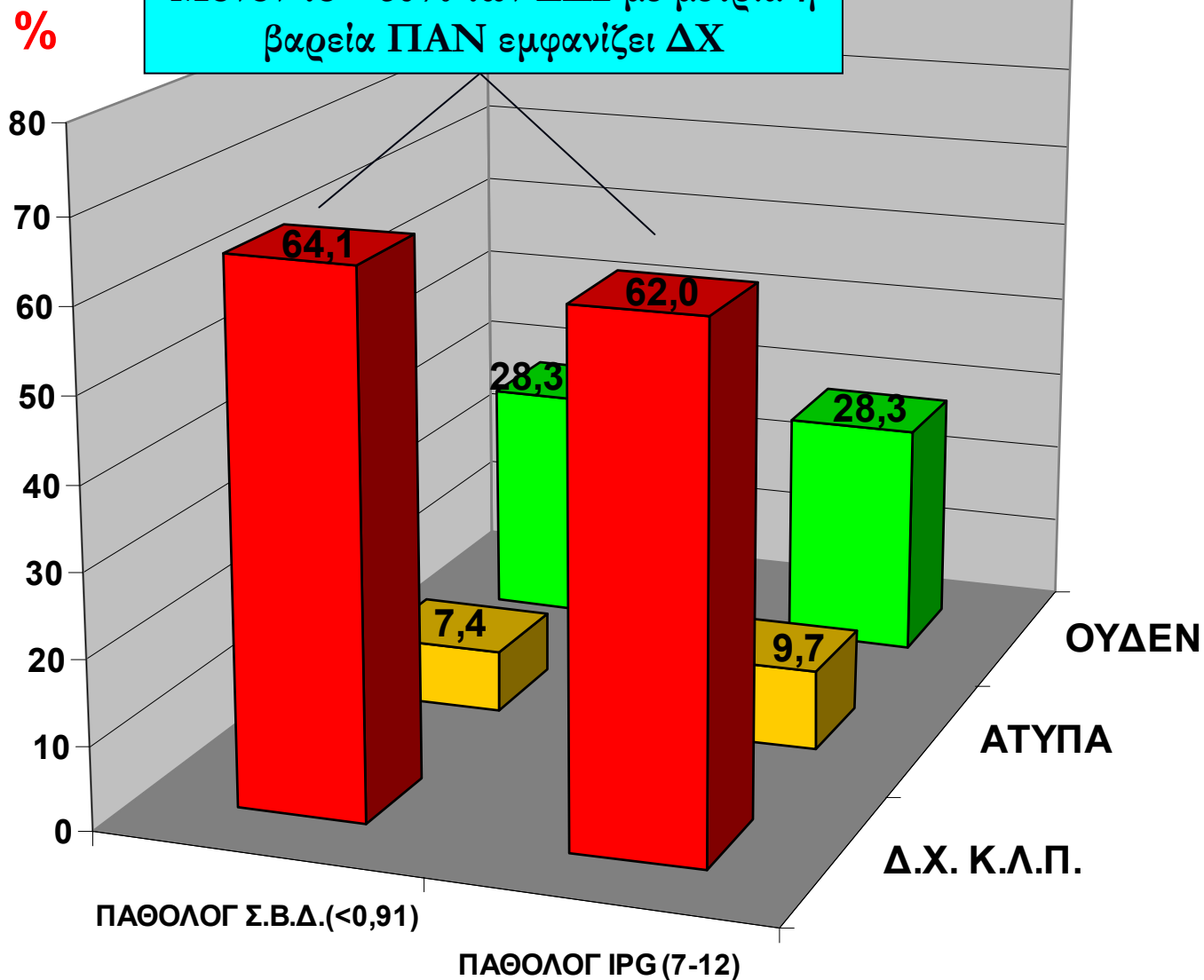
IPG
ABI

«ΟΡΙΑΚΗ» IPG = ΗΠΙΑ ΠΑΝ

...και τώρα
αντίστροφα
ΑΝΑΛΥΣΗ
ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟΝ
ΣΒΔ (IPG)

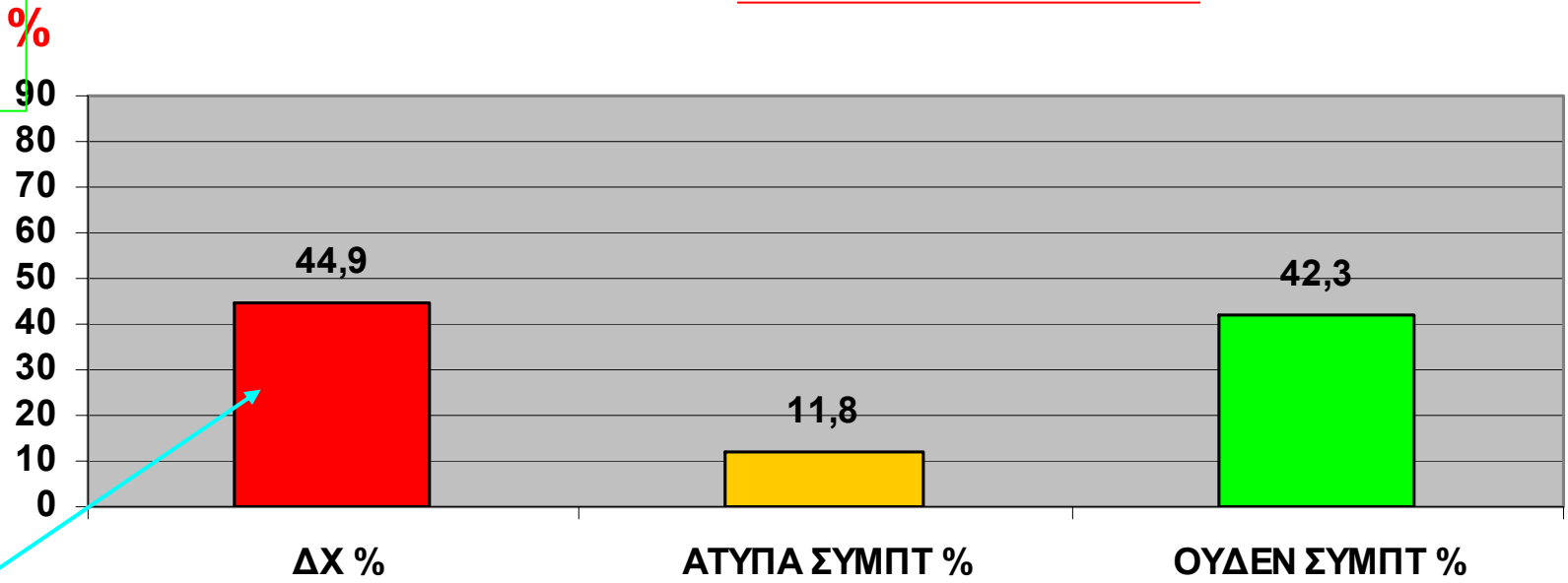
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ Π.Α.Ν. ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΜΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ Σ.Β.Δ. Ή IPG

Μόνον το ~60% των ΣΔ2 με μέτρια ή βαρεία ΠΑΝ εμφανίζει ΔΧ



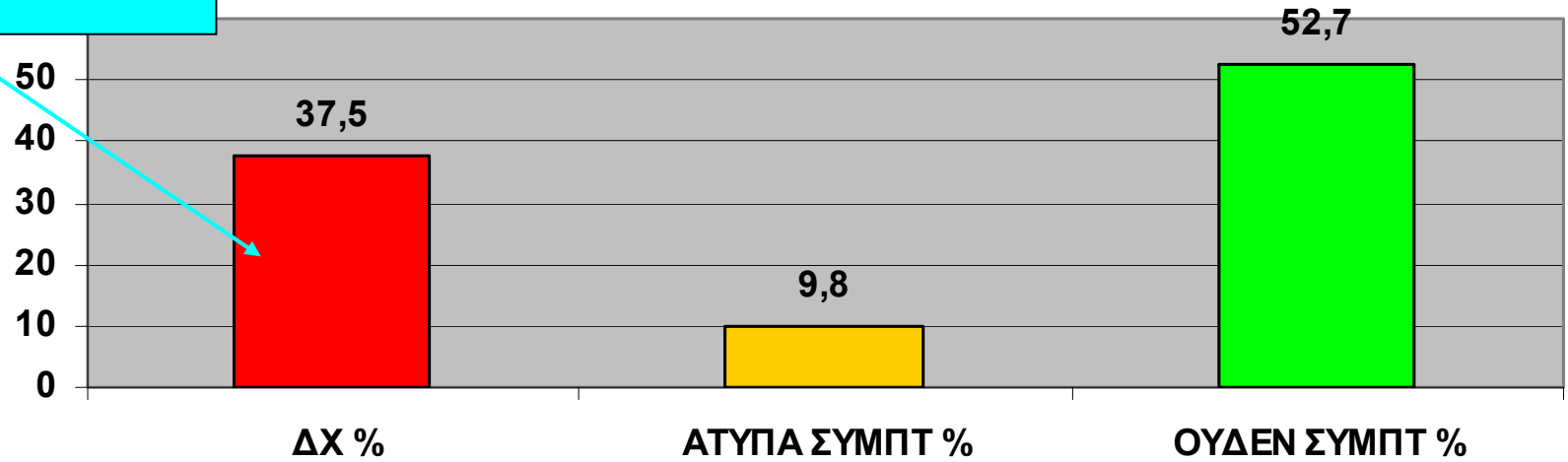
ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ
ΒΑΣΗ ΤΟΝ
ΣΒΔ (IPG)

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΧ ΣΤΗΝ ΗΠΙΑ+ΜΕΤΡΙΑ+ΒΑΡΕΙΑ ΠΑΝ ΣΒΔ



Μόνον το ~40% των
ΣΔ2 με ήπια + μέτρια +
βαρεία ΠΑΝ εμφανίζει
ΔΧ

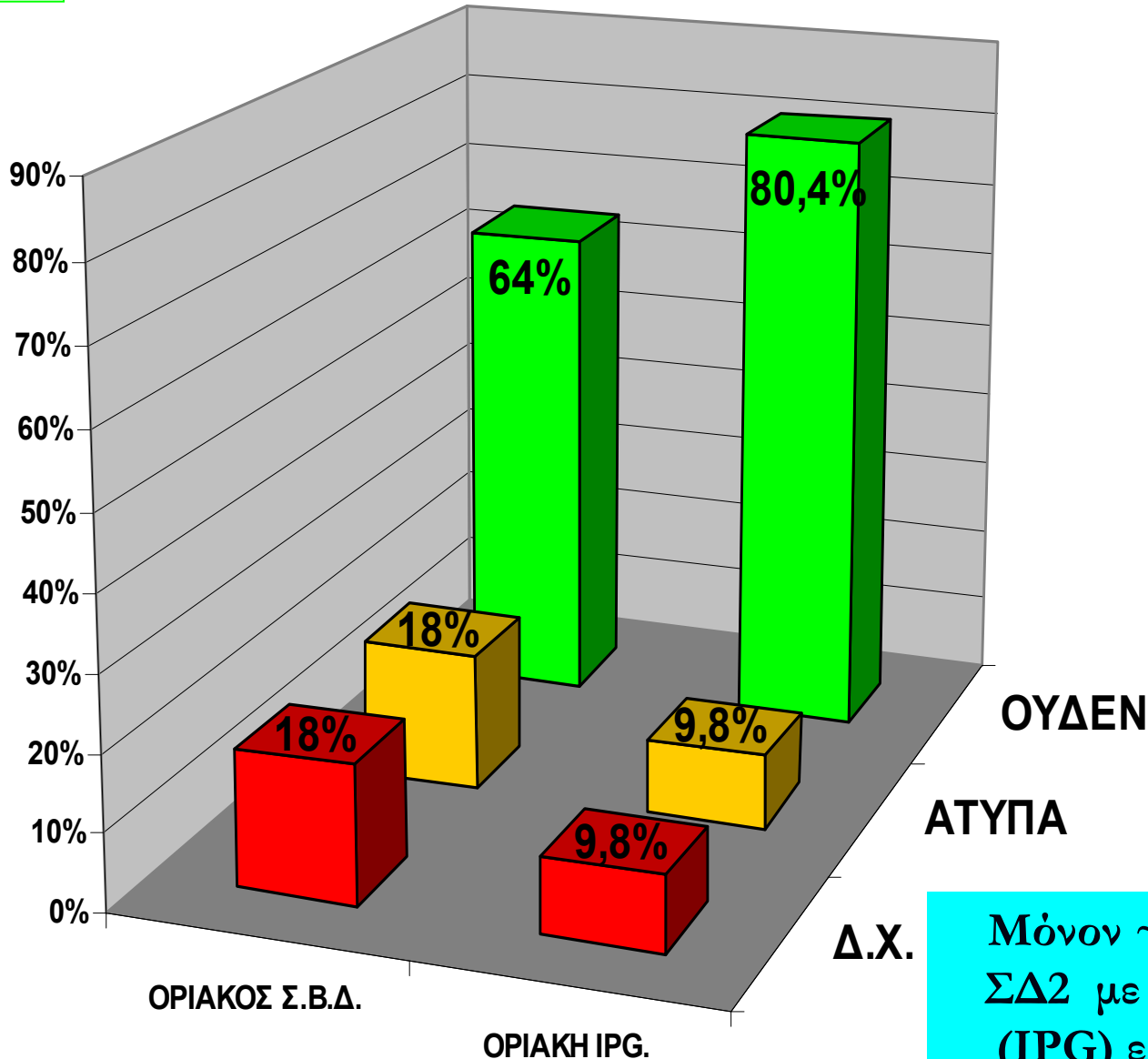
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΧ ΣΤΗΝ ΗΠΙΑ+ΜΕΤΡΙΑ+ΒΑΡΕΙΑ ΠΑΝ IPG



ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ
ΒΑΣΗ ΤΟΝ
ΣΒΔ (IPG)

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ Π.Α.Ν. ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ

ΜΕ ΟΡΙΑΚΟ Σ.Β.Δ. Ή IPG

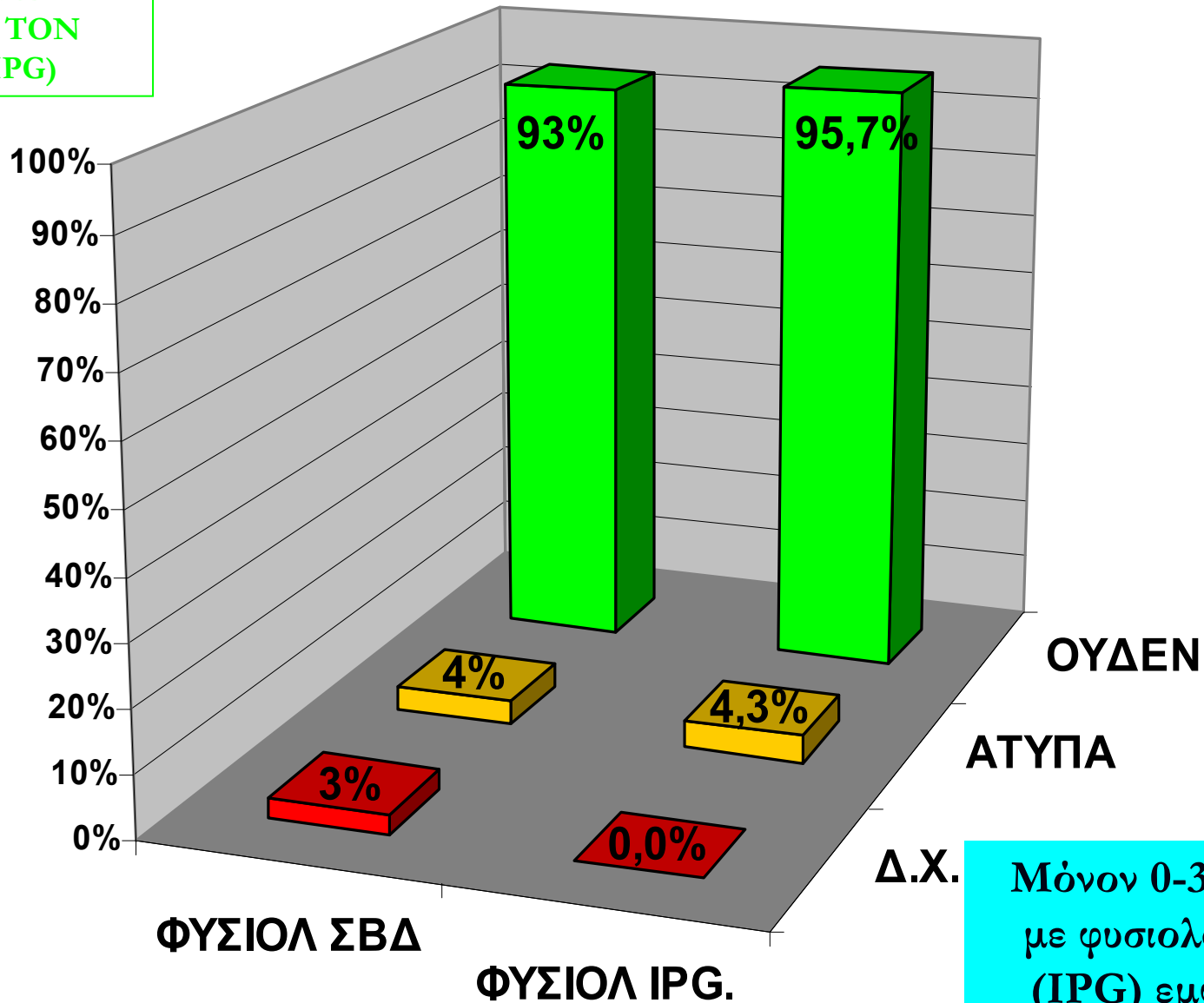


Μόνον ~10-20% των
ΣΔ2 με οριακό ΣΒΔ
(IPG) εμφανίζει ΔΧ

«ΟΡΙΑΚΗ» IPG = ΗΠΙΑ ΠΑΝ

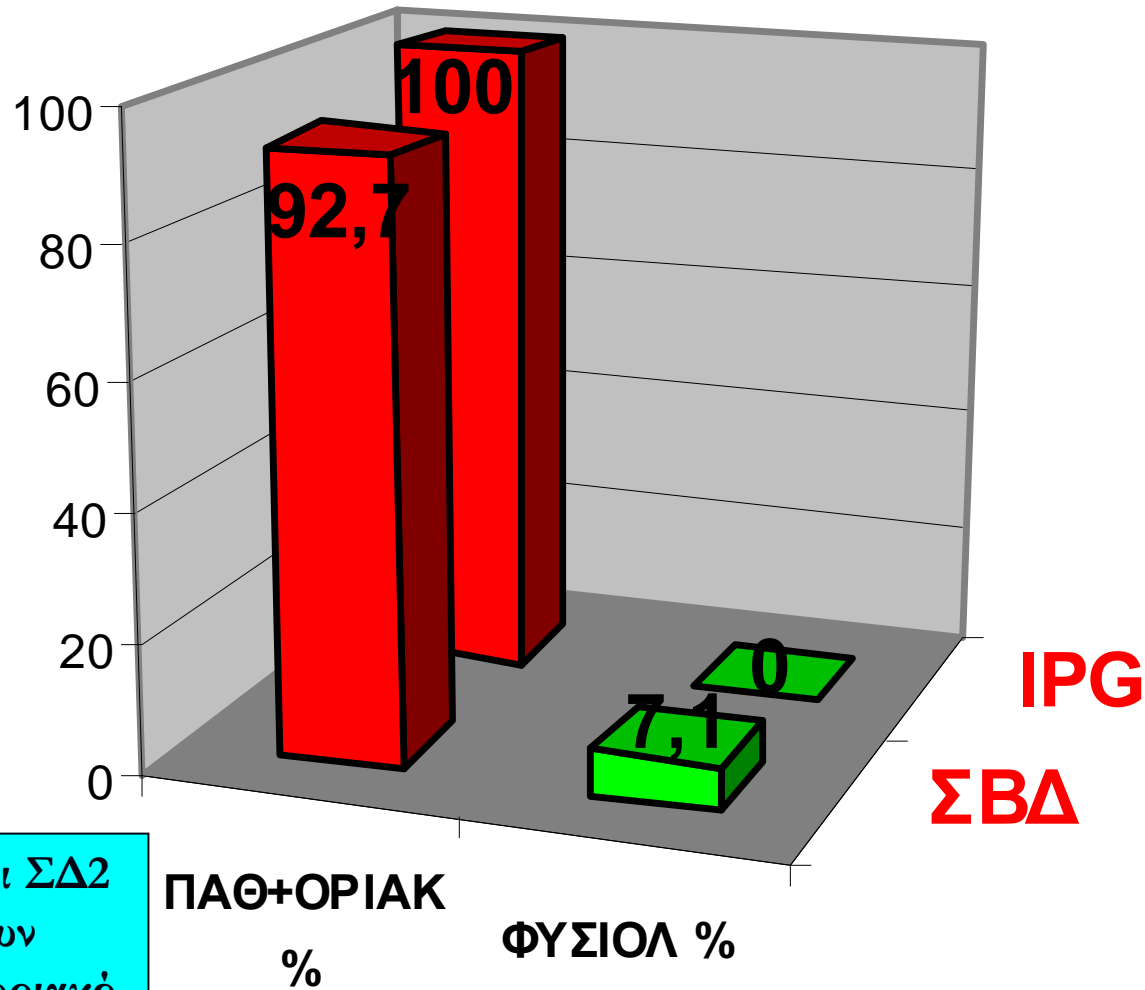
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΑΝ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΒΔ Ή IPG

ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ
ΒΑΣΗ ΤΟΝ
ΣΒΔ (IPG)



Δ.Χ. Μόνον 0-3% των ΣΔ2 με φυσιολογικό ΣΒΔ (IPG) εμφανίζει ΔΧ

% ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΣΒΔ (ή IPG) ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΜΕ ΔΧ



Όλοι σχεδόν οι ΣΔ2 με ΔΧ έχουν παθολογικό ή οριακό ΣΒΔ (IPG)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- 1) Ο επιπολασμός της ΔΧ στην μέτρια+βαρεία ΠΑΝ είναι ~60%, και στην ήπια+μέτρια+βαρεία ΠΑΝ ~40%. Στο υπόλοιπο ~40-60% των διαβητικών με ΠΑΝ, η ΔΧ απουσιάζει. Η **απουσία ΔΧ δεν αποκλείει** την ΠΑΝ.
- 2) Η **ύπαρξη ΑΕ** σχετίζεται με ΠΑΝ σε σημαντική αναλογία, και πρέπει να αντιμετωπίζεται με υψηλού βαθμού κλινική καχυποψία και να διερευνάται περαιτέρω.
- 3) Ούτε και η απουσία και άτυπων, έστω, ενοχλημάτων αποκλείει την ΠΑΝ.
- 4) **Όλοι**, επομένως, πρακτικώς **οι ΣΔ2**, ασχέτως συμπτωμάτων κατά την βάδιση, πρέπει να ελέγχονται για ΠΑΝ.
- 5) Αντίστροφα, από τους ασθενείς με ΔΧ μηδενικό σχεδόν ποσοστό έχει φυσιολογικό ΣΒΔ (7,1%) ή IPG (0%), ώστε η **παρουσία ΔΧ βεβαιώνει την ύπαρξη ΠΑΝ** με ακρίβεια (93-100%).