



# Péče o pacienty po výkonech na periferních tepnách

Pavel Procházka

**Kardiocentrum IKEM**

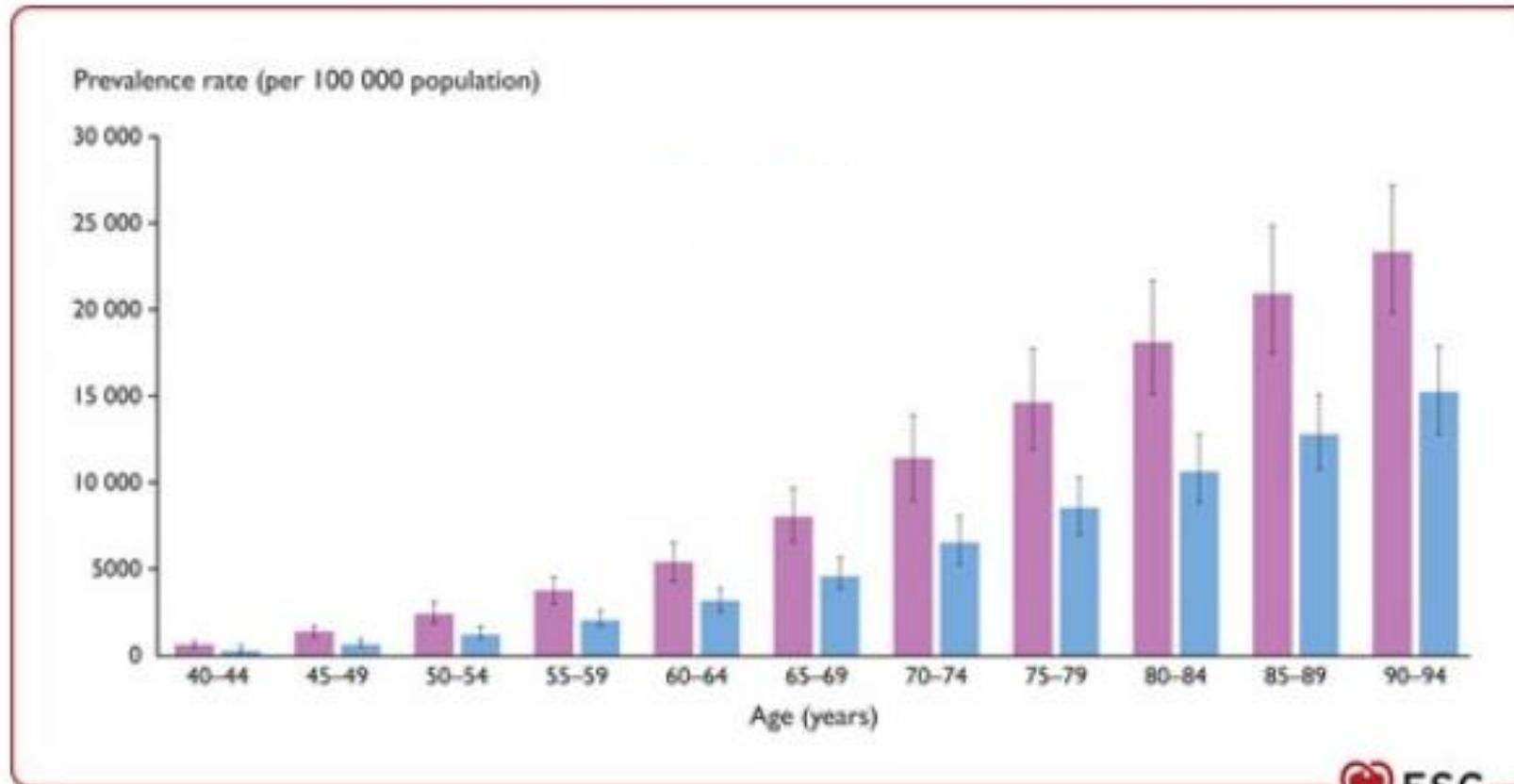
**Klinika kardiologie, ZRIR**



**Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM)**

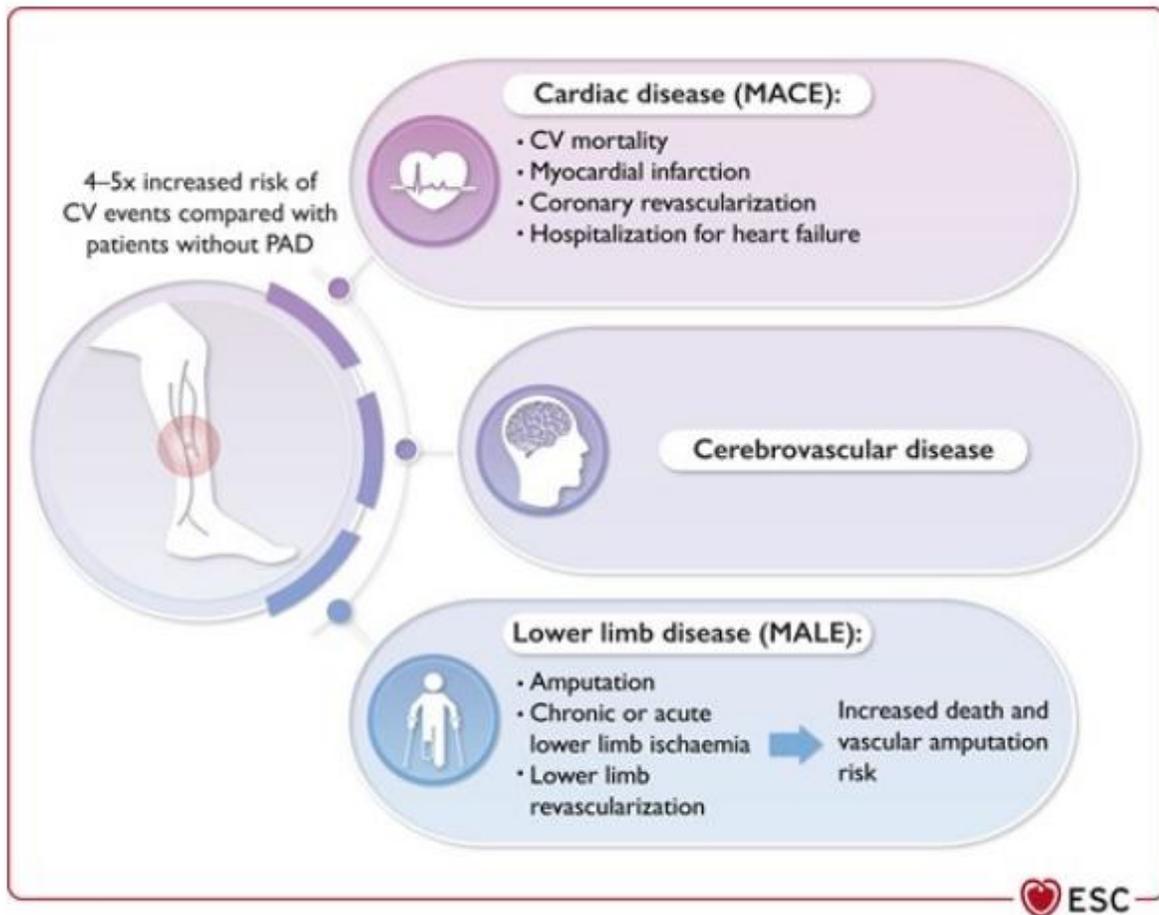
Největší superspecializované klinické a vědeckovýzkumné pracoviště v České republice. Pomáháme tam, kde to jiní vzdali.

# Prevalence ICHDK



Prevalence cerebrovaskulární ischemie 77,19 mil  
- z toho 65% karotických lézí

# Máme pátrat po asymptomatickém postižení periferních tepen?



Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>
In patients with diabetes or chronic kidney disease, and normal resting ABI, TBI measurement should be considered.	<b>IIa</b>	<b>B</b>
In patients $\geq 65$ years of age with CVRFs, screening for PAD by ABI or TBI should be considered. <sup>77,218,219</sup>	<b>IIa</b>	<b>C</b>
In patients with AAA, femoro-popliteal aneurysm screening with DUS should be considered. <sup>76</sup>	<b>IIa</b>	<b>C</b>
In patients $\geq 65$ years without CVRFs, screening for PAD by ABI or TBI may be considered. <sup>220</sup>	<b>IIb</b>	<b>C</b>
In patients needing intervention with transfemoral access, screening for iliofemoral artery disease may be considered. <sup>198</sup>	<b>IIb</b>	<b>C</b>
In patients with two or more CVRFs, screening for CS may be considered. <sup>201,203,210</sup>	<b>IIb</b>	<b>C</b>

AAA, abdominal aortic aneurysm; ABI, ankle–brachial index; CS, carotid artery stenosis; CVRFs, cardiovascular risk factors; DUS, duplex ultrasound; PAD, peripheral arterial disease; TBI, toe–brachial index.

<sup>a</sup>Class of recommendation.

<sup>b</sup>Level of evidence.

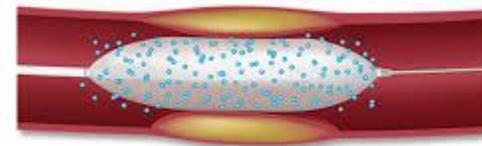
© ESC 2024

# 5ti letá incidence zhoršení

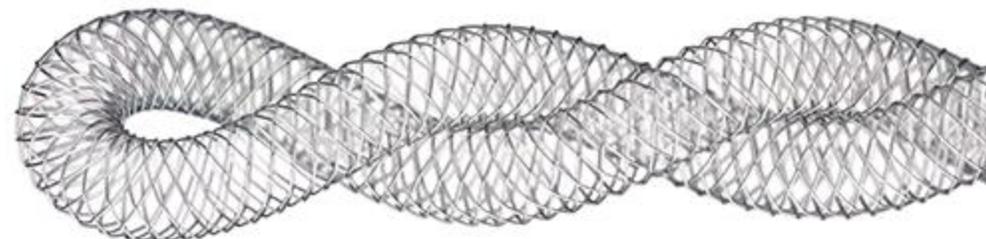
- Asymptomatická ICHDK >> klaudikace 7%
- Klaudikace >> CLTI 21%
- Asymptomatická ICHDK 5ti letá KV mortalita 9%
- Symptomatická ICHDK 13%
- Riziko amputace u CLTI 9%

# Typy intervenčních výkonů na periferních tepnách

- Prostá PTA, PTA/DEB
- Implantace stentu, lékového stentu, stentgraftu
- Aterektomie, trombektomie
- Lokální trombolytická terapie
- Kombinace všech přechozích

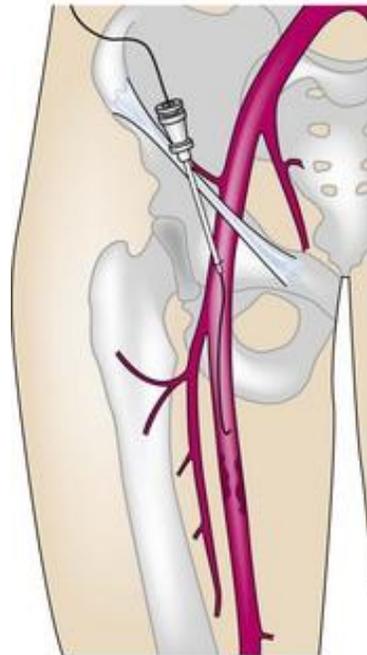
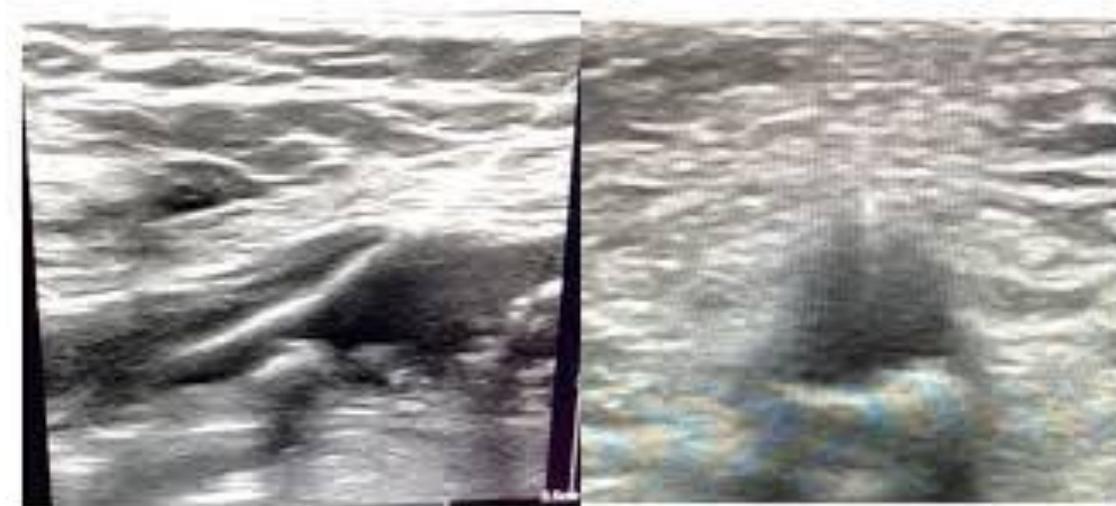
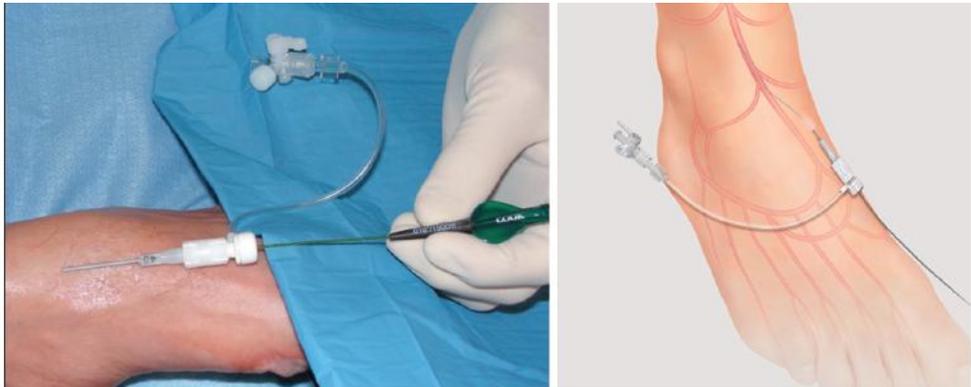


- Pac. s CLTI mají multietážové postižení s nutností ošetření dlouhých lezí různými technikami



# Přístupy

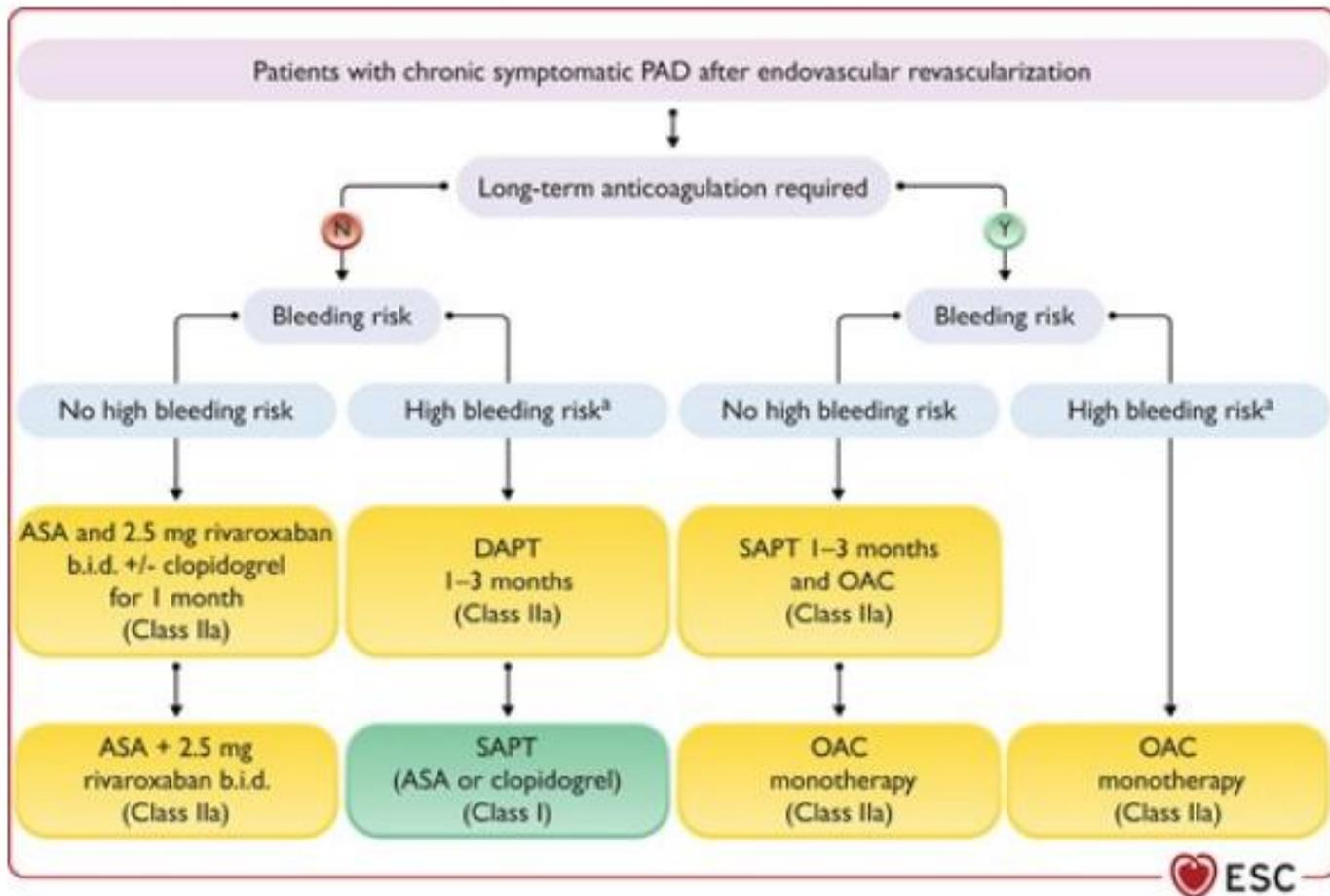
- AFC - velmi často antegrádní vpich, ateroskleroticky postižené tepny (DM, CHRI)
- A. brachialis/axilaris
- Atypické přístupy u komplexních procedur (AP, bérkové tepny, a. carotis)
- A. radialis téměř ne
- 4F-9F (u aortálních intervencí až 24F)
- Použití USG!!!



# Péče – bezprostřední po výkonu

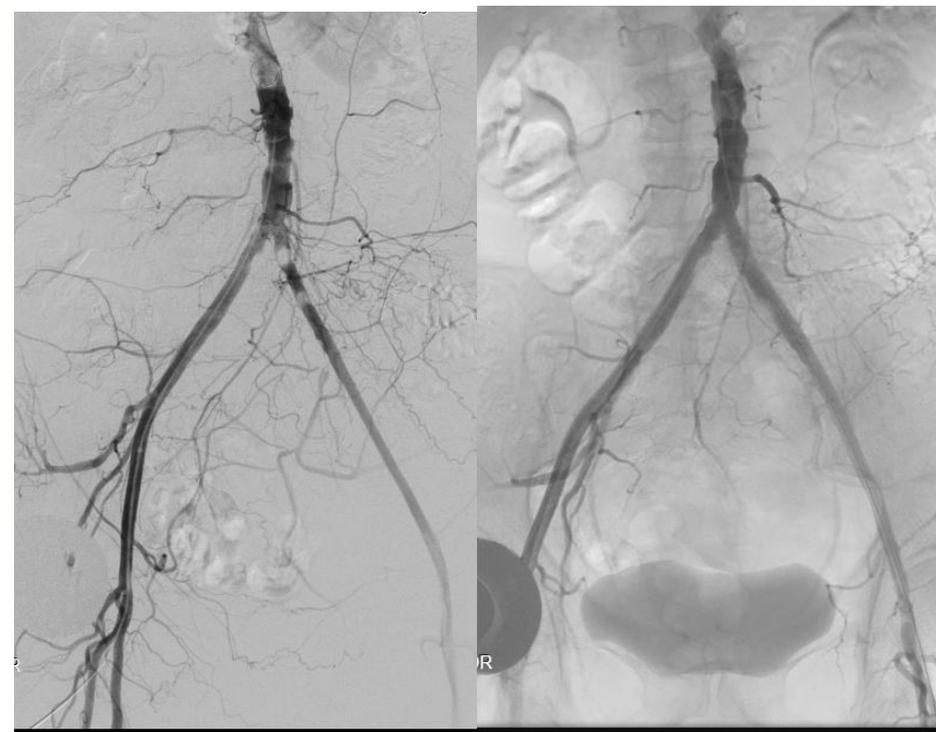
- Monitorace místa vpichu (CAVE - žádné uzavírací zařízení nesnižuje riziko komplikací místa vpichu)
- Monitorace vitálních funkcí
- Monitorace stavu končetiny s místem vpichu (uzávěr tepny, psoatový příznak)
- Při podezření na krvácení CT, při těžké nestabilitě ihned revize
- Specifická monitorace (klinická/laboratorní) při CDT
- Podpůrná terapie – hydratace, analgetika





Ale

- izolovaná krátká leze AFS/AP
- stent/stengraft ilických tepen, aorty
- zvýšené riziko krvácení



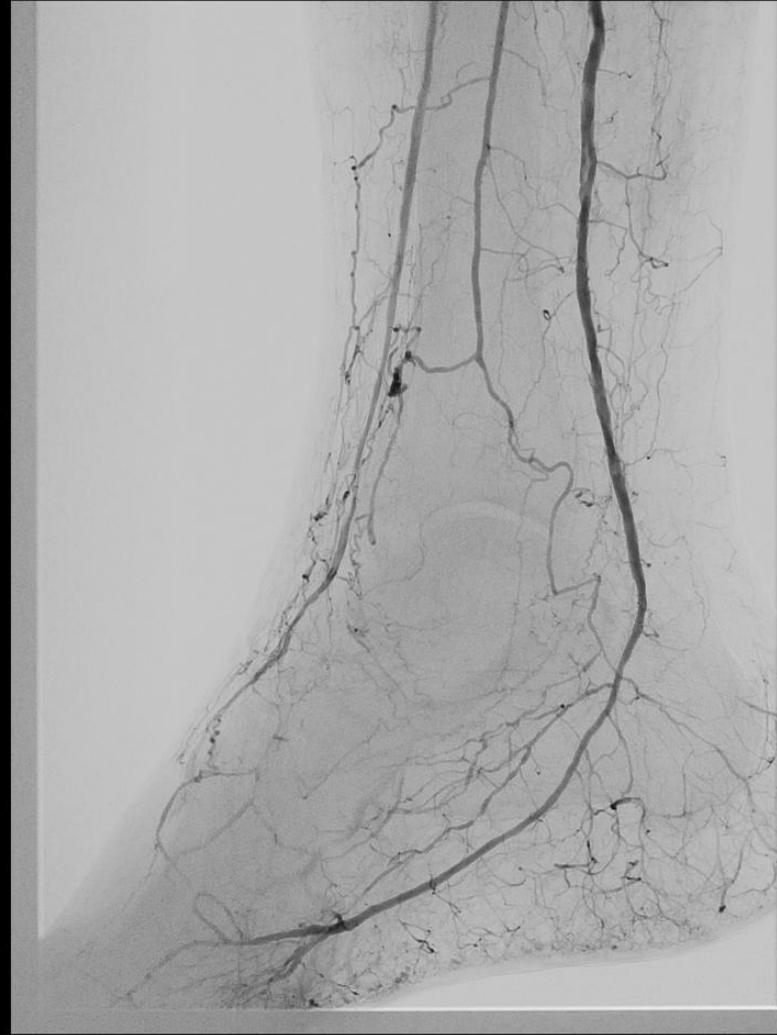
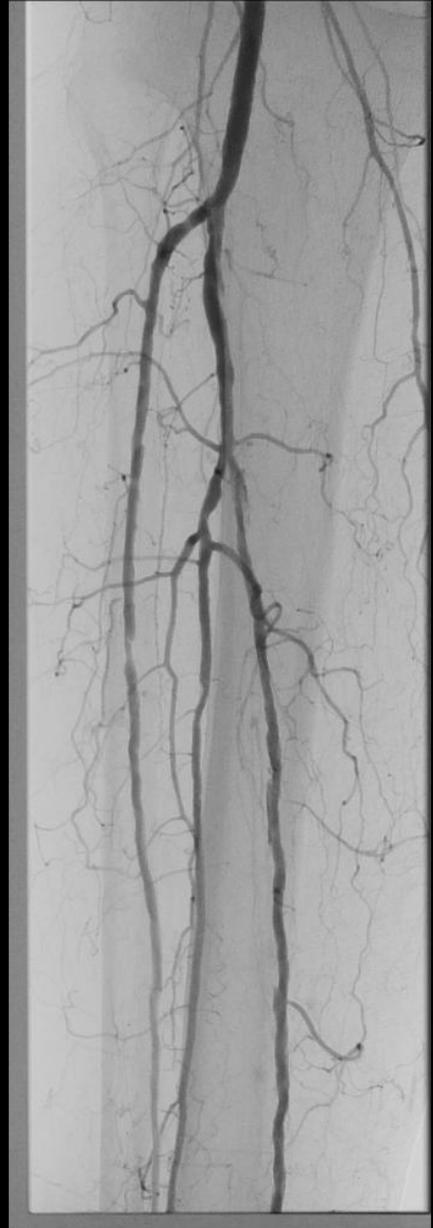
IKE  
M



INSTITUT KLINICKÉ  
A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY  
KLINIKA KARDIOLOGIE

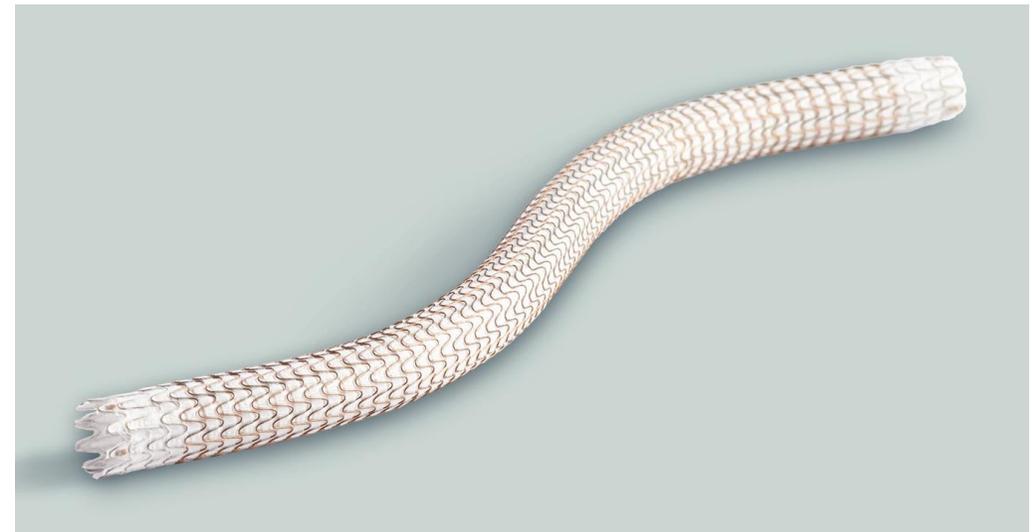


2024 ESC Guidelines for the management of peripheral arterial and aortic diseases



# Další specifické situace

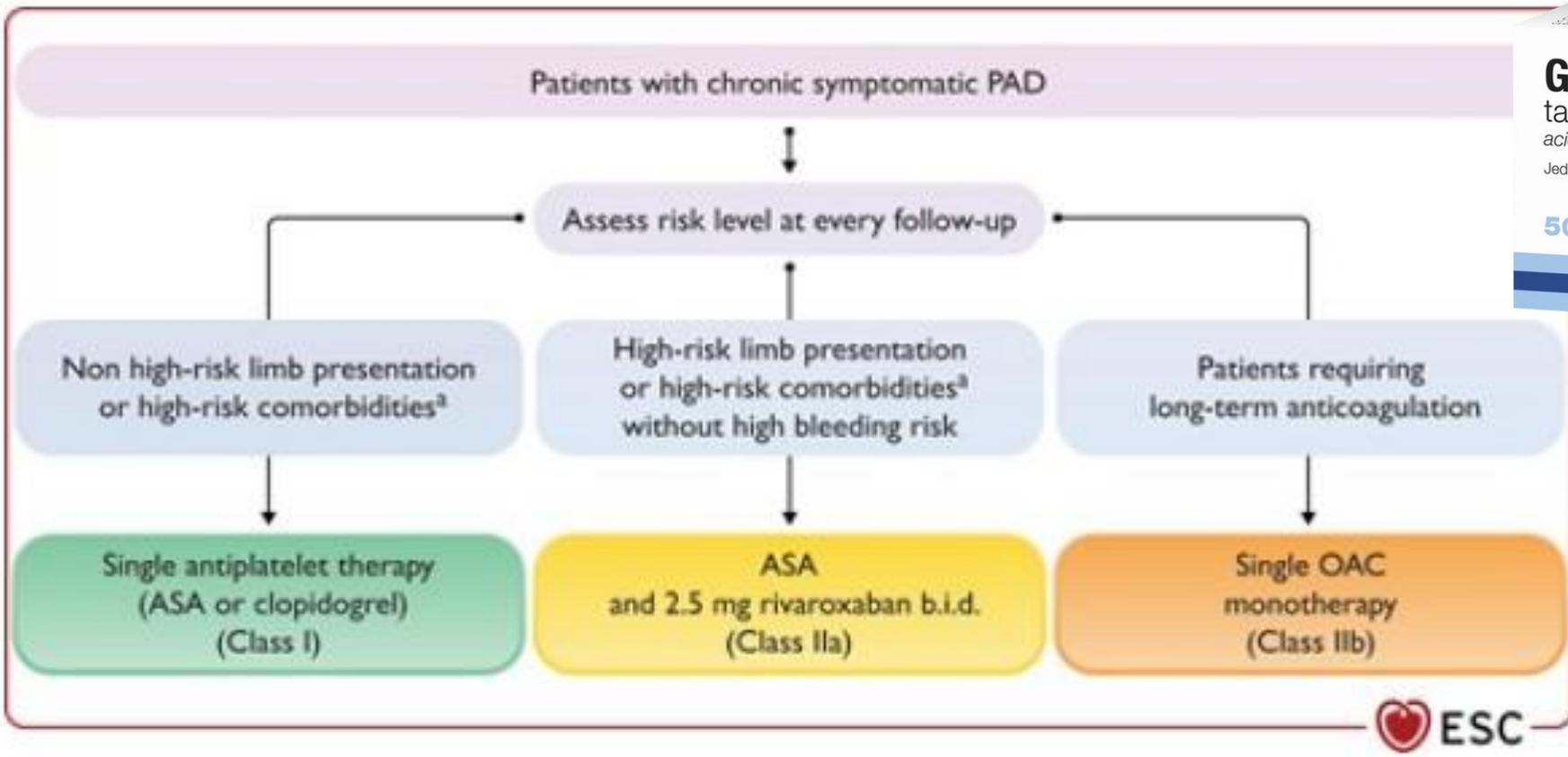
- Opakované uzávěry infrainguinálních rekonstrukcí
- Implantace stentgraftu do periferních tepen (infrainguinálních)
- Použití lékových technologií (DEB, DES)
- Podání LWMH po intervenci není rutinně indikováno (opět specifické situace)
- O následné antiagregační/antikoagulační léčbě rozhoduje ošetřující lékař



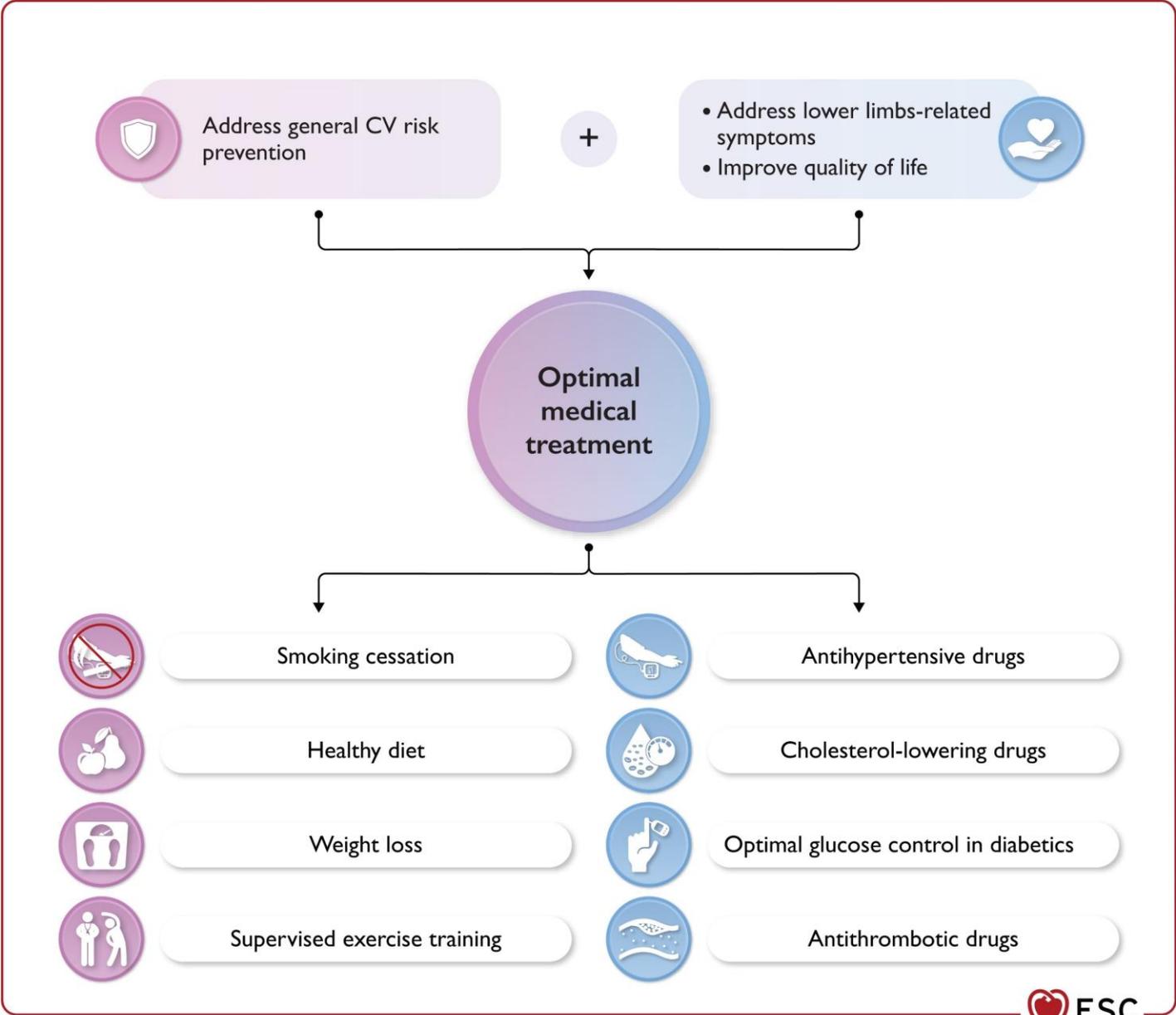
Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>
In patients with symptomatic PAD, SET is recommended. <sup>294,453,456–458,462</sup>	I	A
In those patients undergoing endovascular revascularization, SET is recommended as an adjuvant therapy. <sup>482,483</sup>	I	A
When SET is not available or feasible, a structured and monitored (calls, logbooks, connected devices) HBET programme should be considered. <sup>468,469,471</sup>	IIa	A
Walking should be considered as a first-line training modality. When walking exercise is not an option, alternative exercise modes (strength training, arm cranking, cycling, and combinations of different training modes) should also be considered. <sup>475</sup>	IIa	A

HBET, home-based exercise training; PAD, peripheral arterial disease; SET, supervised exercise training.





Treatment with combination rivaroxaban (2.5 mg b.i.d.) and aspirin (100 mg o.d.) should be considered for patients with PAD, high ischaemic risk, <sup>c</sup> and non-high bleeding risk. <sup>d,429,498,499</sup>	IIa	A
Treatment with combination rivaroxaban (2.5 mg b.i.d.) and aspirin (100 mg o.d.) should be considered for patients with PAD and non-high bleeding risk following lower-limb revascularization. <sup>490,505</sup>	IIa	B



# Závěr

- Nejvyšší riziko komplikací bezprostředně po výkonu, související s místem vpichu
- Specifické režimy antitrombotické/antikoagulační léčby, zejména v případě recidivujících okluzí
- Dlouhodobá péče zaměřená na snížení CV mortality a snížení rizika ztráty končetiny