

■ ANGIOLOGIA

Ridurre le amputazioni nell'arteriopatia periferica

L'arteriopatia periferica (AOP) colpisce nel nostro Paese dal 5% all'8% della popolazione, superando il 20% nei soggetti con età > 70 anni e con incidenza ancora superiore quando associata ad altre condizioni cliniche (diabete, obesità, ipercolesterolemia) e al fumo. In occasione della 4ª Edizione delle Giornate Europee su Arteriotopia e Malattie Vascolari (15-19 marzo 2017) lanciate da VAS (*Vascular Independent Research and Education - European Organization*) un convegno dedicato a Milano è stato l'occasione per fare il punto sull'AOP, patologia che se non riconosciuta precocemente è tra le principali cause di disabilità e importante marker di mortalità.

"Pur essendo chiaro alla classe medica che è una patologia estremamente diffusa nella popolazione, l'AOP rimane una malattia sottostimata e per la quale la consapevolezza è ancora scarsa", ha affermato a **M.D. Adriana Visonà**, UOC Angiologia, Marca Trevigiana (TV), nonché Presidente SIAPAV.

"Fare diagnosi di AOP significa trovarsi di fronte un paziente che ha una condizione simile a quella di un soggetto con pregresso infarto e con un aumentato rischio di mortalità cardiovascolare. Una diagnosi precoce permetterebbe di ridurre i rischi della patologia e di eliminare le amputazioni vascolari d'arto.

La sfida è quella di ascoltare il paziente attentamente quando ci racconta i sintomi, spesso caratteristici come la claudicatio intermittens, quella che chiamiamo 'sindrome delle vetrine'".

Tuttavia molti pazienti sono asintomatici e non vi è sempre la consapevolezza che il dolore alle gambe sotto sforzo possa essere patologico; ad aggravare la situazione molti pazienti con AOP sono asintomatici a causa di altre patologie che possono costringerli all'immobilità a letto o alla riduzione dell'attività di deambulazione, indipendente dal sintomo di dolore, per la presenza di una neuropatia periferica dovuta al diabete.

"Fondamentale è correggere gli eventuali fattori di rischio presenti (dislipidemia, ipertensione, diabete) con farmaci che, associati alla terapia antiaggregante piastrinica, costituiscono la miglior terapia medica. Sono disponibili molecole, per esempio il cilostazolo, che possono essere utilizzate per migliorare la qualità di vita del paziente". Cilostazolo è indicato per aumentare la distanza percorsa a piedi senza dolore e la distanza massima in pazienti con claudicatio intermittens, senza dolore a riposo e senza necrosi dei tessuti periferici. In seconda linea è indicato in pazienti nei quali modifiche dello stile di vita e altri interventi appropriati non hanno

migliorato sufficientemente i sintomi della claudicatio intermittens.

▶ Autotest per i pazienti

"Serve informazione, cultura, interesse perché la diagnosi di AOP sia sempre più precoce". È l'auspicio di **Mariella Catalano**, Università degli Studi di Milano, UO Angiologia Osp. L. Sacco di Milano, Presidente VAS e Amavas, la onlus che in Italia diffonde conoscenza e prevenzione delle malattie vascolari. "Per facilitare la diagnosi, il primo semplice passo può essere il FeeTest proposto a livello europeo, coinvolgendo la popolazione nel sospetto diagnostico". Si tratta di un semplice test che permette di arrivare ad un autosospetto di arteriotopia, attraverso un questionario e l'autopalpazione delle arterie del piede. "Se il risultato lasciasse dubbi o sembra indicativo di arteriotopia, il cittadino si deve rivolgere al Mmg per una conferma. In caso positivo, il Mmg eseguirà il test ABI (indice caviglia-braccio) per la valutazione della funzionalità delle arterie".

Infobox

- VAS: www.vas-int.net
- FeeTest: www.amavas.it/area-popolazione-e-pazienti/feetest-scopri-se-hai-un-arteriotopia-periferica



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone il commento di **Adriana Visonà**