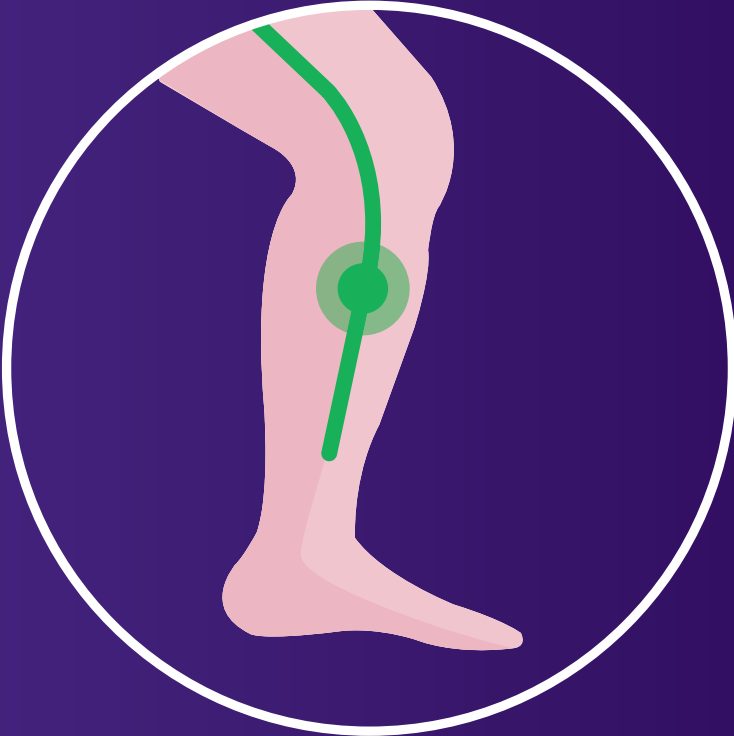


Atardamar tıkanıklığı belirtileri olan hastalar için bilgi broşürü

Komplikasyonlar nasıl önlenir



Değerli okuyucu,

Size bu broşürde – kısaca PAH (Periferik Arter Hastalığı) denilen ve halk arasında genellikle "vitrin hastalığı" olarak da adlandırılan "periferik damar tıkanıklığı hastalığı" hakkında bilgiler sunulmuştur. Bu hastalık bacak damarlarında kireçlenme veya damar sertliği (ateroskleroz) oluşumu ile kendini göstermektedir. Bunun sonucunda damarın hastalıktan etkilenen bölgesinde kan akışı azalmakta, bu da yürürken önemli rahatsızlıklara neden olmaktadır.

Bunun dışında, bu tür hastaların bir felç veya kalp krizi geçirme ya da bacak damarlarının aniden tıkanma riski artmakta, bu ise hastalıklı uzvun ameliyatla kesilmesini zorunlu hâle getirebilmektedir. Günümüzde bu tür olayların ortaya çıkma riski, hastaların uygun ilaç alımları ile azaltılabilmektedir.

Broşürün takip eden sayfalarında periferik damar tıkanıklığı hastalığı ile ilgili daha ayrıntılı bilgiler bulabilirsiniz. Hastalığın komplikasyonlarına ait riskin nasıl azaltılabileceği ve ilaçların neden düzenli olarak ve doktor tarafından reçete edilen dozda alınması gerektiği, ilgili sayfalarda açıklanmıştır.

Keyifle okumanızı dileriz!

Bu broşür periferik damar tıkanıklığı hastalığı hakkında bilgi vermeyi amaçlamakta olup, asla doktor muayenesinin yerini alamaz.



Bilmekte fayda var: Periferik damar tıkanıklığı hastalığı

Periferik damar tıkanıklığı hastalığı (PAH), kol ve bacaklarda ama daha çok bacaklarda görülen kronik bir damar hastalığıdır.

Hastalığın nedeni genellikle damarlarda ateroskleroz oluşumu, yani halk dilindeki adıyla atardamar kireçlenmesi veya damar sertleşmesidir. Bu süreçte damar içinde tortular oluşmakta, böylece tortu oluşan kan damarı daralmakta ve o damarın kan akışı azalmaktadır. Ortaya çıkan bu kan dolaşımı bozukluğu, damar yapısındaki değişimlerin ilerlemesiyle giderek artan rahatsızlıklara yol açmaktadır.



Damar tıkanıklığı olan kişilerin sadece bacak atardamarları değil, çoğunlukla aynı zamanda kalp ve beyni besleyen atardamarları da daralmaktadır. Bu durum, hastaların neden sadece yürürken rahatsız olmadığını, aynı zamanda kalp krizi geçirme veya felç olma riskinin de neden yüksek olduğunu açıklamaktadır.

Hastalığın dört evresi vardır:

Evre I:

Bacak atardamarlarında daralan yerler vardır. Ancak bunlar o ana kadar hiçbir belirti göstermemiştir.

Evre II:

Hastalığın bu evresi “kesik topallama” (claudicatio intermittens) – halk dilinde ise genellikle “vitrin hastalığı” – diye adlandırılır. Yürürken ağrılar meydana gelir ve bu ağrılar hastayı yürürken sürekli olarak durmaya zorlar.

Evre III:

Bacaklarda dinlenme esnasında bile, ama özellikle geceleri ağrılar olur.

Evre IV:

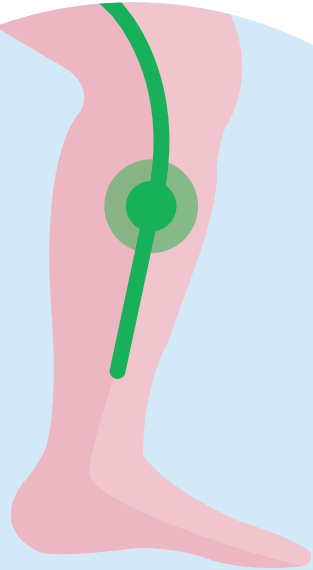
Zor iyileşen açık yaralar oluşur.

PAH'ın belirtileri

PAH genellikle önceden fark edilmeden gelişir, çünkü hastalık başlangıçta karakteristik şikâyetlere neden olmaz. Ancak damarlardaki daralmanın artmasıyla birlikte ortaya çıkan kan dolaşımı bozukluğu, bazı belirtilerle kendini hissettirmeye başlar. Çünkü kan akışının azalması nedeniyle, daralan damarı çevreleyen dokunun bir kısmı artık yeterli düzeyde oksijen ve besin maddesi ile beslenemez. Bu nedenle yürürken ağrılar meydana gelir ve hasta kimseler az ya da çok kısa bir yürüme mesafesinden sonra durmak ve ağrıları dininceye kadar beklemek zorunda kalır. Hastanın sık sık durup beklemesi, PAH'ın çoğu zaman neden "vitrin hastalığı" diye adlandırıldığını açıklamaktadır.

Damarlardaki daralmanın artmasıyla birlikte, şikâyetler kendini giderek daha erken hissettirir. Baldır bölgesinde ve aynı zamanda da ayak, uyluk bölgelerinde artan ve hatta kalçalara kadar yayılan ağrılar meydana gelir. Bu ağrılar önceleri sadece fiziksel efor sarf ederken ve özellikle yürürken, daha sonraları da dinlenirken bile hissedilir.

Çok ileri evrelerdeki dolaşım bozuklukları – çoğu zaman ayak parmaklarında veya ayak bileği ve topuk bölgesinde – doku ölümüne neden olabilir ve hasta uzuvların ameliyatla kesilmesini gerektirebilir.

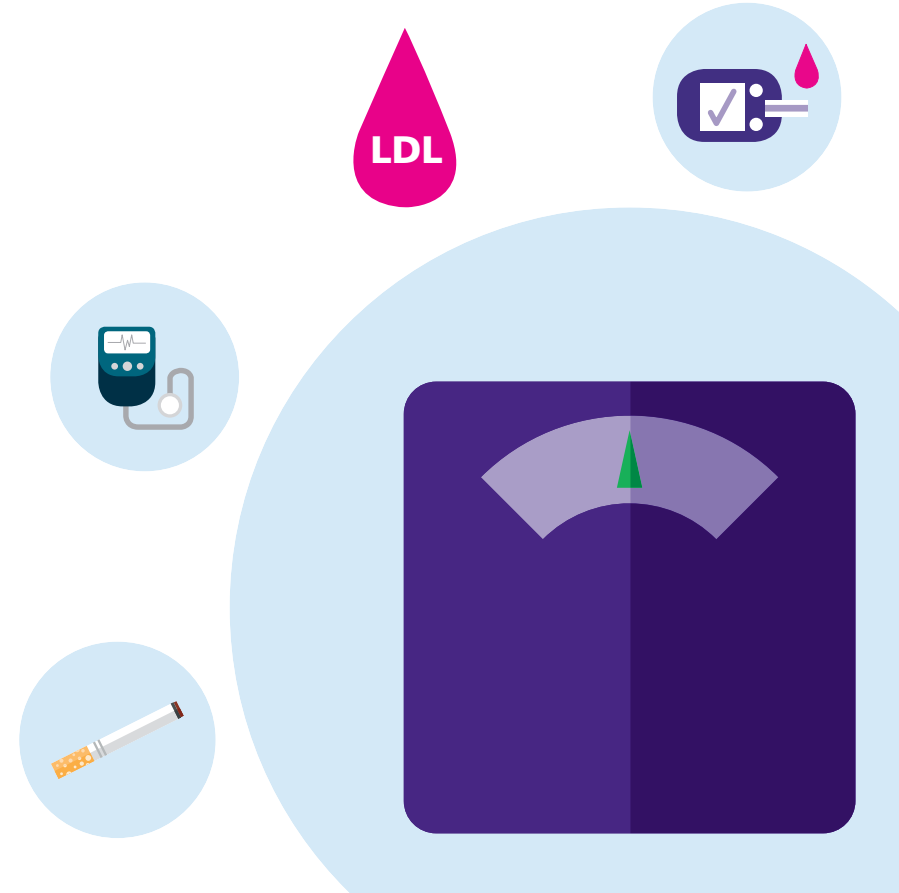


PAH'ın risk faktörleri

Risk faktörleri, ateroskleroza ve PAH'a yakalanma tehlikesini artıran diğer hastalıkların gelişmesi ile doğrudan veya dolaylı olarak PAH oluşumunu desteklemektedir.

Bu faktörler şunlardır:

- ◆ Sigara içmek
- ◆ Yüksek tansiyon
- ◆ Çok yüksek kan lipid (kolesterol) değerleri
- ◆ Aşırı kilo (obezite)
- ◆ Diabetes mellitus (şeker hastalığı)



Semptomatik PAH tedavisi

PAH tedavisinde birçok yöntem uygulanmaktadır: Özel bir yürüme egzersizi, daralmış olan damarı tekrar açma yöntemleri ve hastalığın komplikasyonlarını önleyebilecek ilaç tedavisi.



Özellikle hastalığın erken dönemlerinde hareketlilik, en ideali her gün 30–40 dakika boyunca yapılması gereken yürüme antrenmanı şeklindeki egzersizler önemlidir.

Böyle bir yürüme antrenmanı, daralmış olan damarı baypas ederek damar çevresindeki kasları tekrar oksijen ve besin maddeleriyle besleyebilecek yeni damarların oluşmasını hızlandırabilmektedir. Böylece dokunun daha iyi beslenmesi, genellikle yürüme esnasındaki ağrının azalmasını ve ağrısız yürüme mesafesinin tekrar artmasını sağlamaktadır.

Eğer hastalık ilerlemiş durumdaysa genellikle daralan damar örneğin bir balon aracılığıyla genişletilerek kan dolaşımı iyileştirilmeye çalışılır. Aynı zamanda, damarın daralan yerini açık tutmak ve böylece kan akışını sağlamak için damarın içine bir metal yüzük (stent) de takılabilmektedir. Bu mümkün değilse kireç tabakasını sıyırma, plastik genişletici takma veya baypas ameliyatı gibi cerrahi müdahaleler ile damardaki normal kan akışı tekrar sağlanabilmektedir. Her bir özel duruma göre hangi yöntemin uygulanacağı, hastalığın ilerleme düzeyine ve damar tıkanıklığının bulunduğu konuma bağlıdır.

Ayrıca bu tedaviler ile birlikte, sağlıklı bir yaşam tarzı ile PAH risk faktörlerinin olumsuz etkileri azaltılmalıdır. Sigaranın bırakılması özellikle önemlidir! Ayrıca sağlıklı ve dengeli beslenmeye, normal kiloda olmaya ve kalmaya ve düzenli olarak fiziksel aktivite yapmaya özen gösterilmelidir.



Kalp krizinin ve felcin önlenmesi

Akut şikâyetlerin giderilmesinin yanı sıra, PAH tedavisindeki temel amaçlardan birisi de bu hastalığın ikincil komplikasyonlardan hastayı korumaktır. Bu koruma sadece kol ve bacak bölgesindeki komplikasyonları kapsamaz. Çünkü damar kireçlenmesi (arterioskleroz) genellikle bacak atardamarları ile sınırlı kalmaz, aksine çoğu zaman vücudun diğer bölgelerinde de oluşur.

İşte bu risk, kanın pıhtılaşmasını önleyici bir özelliğe sahip olan ve kan pulcuklarının (trombositler) kümelenmesini önleyen ilaçlar ile uygulanan tedavi sayesinde azaltılır.



Şimdi de konu kanın pıhtılaşması



Akut atardamar tıkanmaları, kan pıhtılarının oluşması, yani damarı tıpkı bir tapa gibi tıkayan ve kan akışını lokal olarak tamamen durduran trombositlerin oluşması ile meydana gelir. Trombositler, kan "pıhtılaştığı" zaman oluşur. Bu esnada kan pulcuklarında (trombositlerde) bir kümelenme olur.

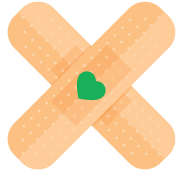
Kandaki pıhtılaşma, yaralanma halinde vücudu kan kaybına karşı korumakla görevli olan, vücudun doğal ve önemli bir korunma mekanizmasıdır.

Bununla birlikte, kanın pıhtılaşması iki ağız keskin bir kılıç gibidir: Kan pıhtılaşması, yaralanmalarda kanamayı durdurarak oldukça yararlı olduğu gibi; damar sistemi içindeki süreç kan pıhtısı oluşmasına neden olduğunda da oldukça tehlikeli olabilir. Çünkü oluşan trombositler hayati öneme sahip kan akışını kesintiye uğratabilir. Bunun sonuçları, kesintinin olduğu bölgeye bağlıdır. Koroner atardamar bölgesinde bir trombosit oluşursa doktorlara göre bir kalp krizi söz konusu olur. Eğer kan pıhtısı kan ile beyine taşınır ve orada damar tıkanıklığına yol açar ise o zaman felç/inme meydana gelir. Aynı şekilde atriyumda atriyal fibrilasyonun da eşlik ettiği trombosit oluşumunda da bir felç riski vardır. Bacak bölgesinde bir kan pıhtılaşması olduğunda, bu akciğer embolisi geliştirme riski olan bir tromboza yol açabilir.

Kan pıhtılaşması, farklı pıhtılaşma faktörlerinin birbiriyle karmaşık etkileşiminden yararlanılarak kontrol altında tutulur. Şüphesiz bu etkileşime müdahale edilebilmektedir. Bu, kanın pıhtılaşması önlenerek, yani kan sulandırıcı diye adlandırılan bir ilacın vücuda alınmasıyla mümkündür. Doktorlar bu etkin madde grubunda ayrıca antikoagülanlardan, yani kanın kümelenmesini (pıhtılaşmasını) önleyen etkin maddelerden de söz etmektedir. Bu etkin maddeler kanın pıhtılaşma eğilimini yavaşlatır.

Buna ilave olarak kan pulcuklarının (trombositler) kümelenmesi, asetil salisilik asit gibi, kısaca ASA olarak bilinen bir trombosit agregasyon inhibitörü yardımıyla da önlenebilmektedir. Bu etkin madde, kan sulandırıcı dışında başka bir mekanizma üzerinden kanın pıhtılaşmasını önlemektedir. Bu madde agregasyonu, yani trombosit agregasyonunu inhibe eder ve böylece kanda trombosit oluşma riskini azaltır.

Bir koagülasyon inhibitörünün ve bir de trombosit agregasyon inhibitörünün kombine kullanımı ile iki farklı yoldan pratik olarak trombosit oluşumu ve dolayısıyla PAH komplikasyonları önlenmiş olur.



Kanamalar hakkında

Antikoagülanları alan kişiler, kan sulandırıcı bir ilacın – ve ayrıca daha az seviyede de olsa antitrombotik ilaçların da – kaçınılmaz olarak kanama eğilimini artırdığını bilmelidir. Bu, tedavinin doğası gereği böyledir, çünkü kan sulandırıcı ilaç kanın pıhtılaşmasını önlemek ve böylece aynı zamanda vasküler sistemde trombosit oluşumunu önlemek amacıyla doktor tarafından reçete edilmektedir.

Bazı hastalar, kanama eğilimindeki bu artıştan endişe duyuyor ve hatta yaralandıklarında kan kaybindan ölmekten korkuyorlar. Ancak antikoagülanlar ile kanın pıhtılaşması tamamen önlenmemekte, aksine sadece yavaşlatılmaktadır. Bu kesinlikle en küçük bir yaralanmada bile kan kaybindan ölme riski olduğu anlamına gelmez. Ancak hastalar kanama riskinin yüksek olduğunu bilmelidir. Pratikte genelde hafif kanamalar meydana gelmektedir. Örneğin bir şeye çarptığınızda daha çok bir hematoma, yani mor bir leke meydana gelir. Ayrıca bu tür kişilerde daha çok hafif diş eti kanamaları veya örneğin burun kanamaları görülür. Ayrıca yaralanma kanamaları, başka zamanlardaki olağan kanamalardan biraz daha şiddetli olabilir.

Meydana gelen bir kanama, her zamanki gibi tedavi edilir. Nispeten küçük kanamalarda, örneğin mutfak veya bahçe işleri yaparken kendinizi hafif yaraladığınızda, kanayan yeri biraz daha fazla veya daha uzun süre basılı tutmanız gerekebilir. Büyük yaralanmalar doktor tarafından tedavi edilmelidir ve bu kapsamda her zaman olduğu gibi daha şiddetli kanamaları da durdurmaya yönelik uygun tedavi seçenekleri bulunmaktadır.



Acil bir durumda, kan sulandırıcı bir ilaç kullandığınızı mutlaka ilgili doktora bildirmeniz gerekmektedir.

Kendi güvenliğiniz için kan sulandırıcı ilaç kullanımınızla ilgili bilgileri içeren bir hasta kartını her zaman yanınızda bulundurmalısınız. Bu kartı cüzdanınızda, para çantanızda taşımanız veya diğer kimlik belgelerinizle birlikte saklamanız en iyisidir. Böylelikle beklenmedik bir olay örneğin bir kaza olduğunda, sizin için çağrılan doktor hemen gerekli önlemleri almaya başlayabilir. Bu hasta kartına ayrıca bir de doktorun size reçete ettiği ilacın ambalajı da eklenmiş olmalıdır. Kart, ilacın kullanma talimatına iliştilir ve gerektiğinde delikli yerinden kolayca ayrılabilir.



Kanama riskini azaltın

Diğer taraftan, örneğin yaralanmalardan kaynaklanan kanamaları önleyecek şeyleri kendiniz de yapabilir, bazı basit önlemleri alabilirsiniz. Kan sulandırıcı ilaç kullanan kişiler, olası önleyici tedbirlere titizlikle uymaya özen göstermelidirler:

- ◆ Keskin bıçak ve makasları kullanırken dikkatli olun,
- ◆ evinizde düşmenize neden olacak eşyayı ortadan kaldırın ve
- ◆ bisiklete binerken başınıza daima bir kask takın.

Ayrıca, sizi tedavi eden doktorla görüşmeden, kanın pıhtılaşmasını ekstradan etkileyecek herhangi bir ilaç almamalısınız. Elbette bu kural, aynı zamanda reçetesiz satılan İbuprofen gibi ağrı kesici ve antiromatizmal ilaçlar için de geçerlidir. Ayrıca, – asetil salisilik asitli (ASA) ilaçları reçete eden doktorla görüşmeden – örneğin baş ağrıları için ekstra yüksek dozda ilaç da alınmamalıdır.

İlaveten kanamaya neden olacak etkenlerden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Bu etkenlerdenörneğin yüksek tansiyonun yeterince düşük tutulması ve alkol tüketiminin sınırlı olması anlaşılmalıdır; çünkü yüksek alkol tüketimi, anında kanama eğilimini artırabilir.



Tedavinize sadık kalın

PAH olan kişiler, örneğin yüksek tansiyonu ve/veya yüksek kolesterol seviyesini düşürmek için ve olası başka risk faktörlerinin veya hastalıkların tedavisi için birer adet veya genellikle çok sayıda farklı ilaca ihtiyaç duyarlar.

Bu kadar ilacı her zaman aksatmadan ve tam reçetelerine uygun olarak almak zor olabilir. Fakat tabletlerin düzenli olarak alınması çok önemlidir, çünkü reçetelenen aktif maddeleri tam etkilerini ancak böylelikle gösterebilir. Bu nedenle, tabletlerinizi her defasında belirli bir saatte, örneğin düzenli olarak kahvaltıda ve akşam yemeğinde almanız tavsiye edilir. Böylece ilaç alımını unutmamanız daha kolay olur. Bunun dışında, tablet alımını unutmamanıza, yani "tedavinize sadık kalmanıza" yardımcı olabilecek başka pek çok destekleyici önlemler de vardır:

- ◆ Diğer ilaçların alınacağı belirli bir **saat** varsa bunları diğer ilaçlarla birlikte aynı saatte almak daha mantıklıdır.
- ◆ İlaç alımı, gazete okumak örneği gibi **günlük etkinliklerle**ve/veya televizyondaki akşam haberleri ile birleştirilerek yapılabilir.



Sorunuz mu var?

- ◆ Ayrıca bir hatırlatıcı olarak, **günlük nesnelere bir bağlantı kurmak** da mümkündür. Her gün kullanılan eşyaların, örneğin banyo aynası, dolap kapısı veya kahve makinesi vb.nin üzerine hatırlatma amacıyla birer çıkartma yapıştırılması tavsiye edilir. Buna uygun çıkartmalar Bayer Vital tarafından ücretsiz olarak temin edilebilir.
- ◆ Bu amaçla kullanılabilecek bir **SMS hatırlatma servisi** de bulunmaktadır. Bayer Vital, reçete edilen kan sulandırıcı ilaçlarını Bayer'den alan hastalara, her gün ücretsiz olarak tabletlerini alma saatini kısa mesajla hatırlatma hizmeti sunmaktadır. Bu SMS hatırlatma servisi, istenen zamana ve bireysel ihtiyaçlara göre ayarlanabilmektedir. Servis istendiğinde İnternetteki www.gegen-thrombose.de adresinden aktif hale getirilebilir.
- ◆ Elbette **ilaç alımına seyahat esnasında da** devam etmek gerekmektedir. Farklı saat dilimlerindeki ülkelere uçarsanız bu gibi durumlarda ilgili etkin maddelerin en uygun alınma koşullarını doktorunuza sormanız gerekmektedir.

Bir dozu almayı unutursanız bir sonraki planlanan zamanda normal dozunuzu tavsiye edildiği gibi alın. Unutulan bir dozu telafi etmek için çift doz alınmamalıdır.



Bunlara ilave olarak, doktorla önceden görüşmeden ilaç tedavisi asla sonlandırılmamalıdır, aksi takdirde tromboz ve akciğer embolisi açısından ilaç tedavisinin artık koruyucu etkisi devam etmez.

Buradaki açıklamalar, periferik atardamar tıkanıklığı hastalığı ve bunun tedavi yöntemleri konusundaki sorulara yönelik sadece kısa bir genel bakış niteliğindedir. Bu broşür, doktor ile yapılacak bir görüşmenin yerini alamaz ve böyle bir amaç gütmeyiz. Bu önemli bir konudur, çünkü doktor sizin kişisel durumunuzu dikkate alabilir ve size en uygun tedaviyi seçebilir.

Başka sorularınız olduğunda, lütfen doktorunuza danışın. Ayrıca ücretsiz destek hattımızı arayabilir veya internet sayfalarımızı ziyaret edebilirsiniz:



0800-927 35 86

(Hafta içi her gün saat 08.00-18.00 arası)



www.gegen-thrombose.de



www.gebrauchsinformation4-0.de

(Birçok ilacın güncel kullanım bilgileri artık dijital olarak da sunulmaktadır.)



Muayenehane mührü