

# ABI PROJEKT, detekce časných forem periferní aterosklerózy

Bohumil Seifert<sup>1</sup>, Jana Vojtíšková<sup>1</sup>, Debora Karetová<sup>2</sup>, Karel Roztočil<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK v Praze

<sup>2</sup>II.interní klinika 1. LF a VFN Praha

<sup>3</sup>Kardiologie IKEM

Projekt MOET-ICHDK, realizovaný v letech 2008-2010, rozvinul téma ischemické choroby dolních končetin (ICHDK) v ordinaci všeobecného praktického lékaře (VPL). Projekt odrážel skutečnost, že ICHDK je v praxi nedostatečně diagnostikovaná a léčená. Jeho cílem byla identifikace pacientů s ICHDK a případnými komorbiditami, intervence rizikových faktorů a komplexní léčba aterosklerózy, adherentní k doporučením. Projekt definoval optimální mezioborovou spolupráci s angiologem a zároveň ukázal, že s jednoduchou diagnostickou technikou lze podstatně rozšířit kompetence VPL.

## Cíl

Cílem navazujícího projektu ABI bylo prokázat, že v ordinaci VPL lze pomocí jednoduchého měření periferních tlaků a stanovení **indexu kotník-paže (ABI)** identifikovat pacienty s aterosklerózou, a to ve skupině osob nad 50 resp. 60 let, v rámci systematických preventivních prohlídek.

## Výsledky

Metodicky se jednalo o průřezovou multicentrickou studii, probíhající v ordinacích všeobecných praktických lékařů, vybavených technikou ABI-BOSO. Cílovou skupinou byli pacienti nad 50 let s alespoň jedním rizikovým faktorem aterosklerózy a všichni pacienti nad 60 let. Za pozitivní hodnotu pro ICHDK byla považována hodnota ABI 0,9 alespoň na jedné končetině. Dokumentaci studie tvořil dotazník pacienta, záznamový list lékaře (demografie, fyzikální hodnoty, rizikové faktory, komorbidita, postup lékaře) a automatický zápis vyšetření ABI.

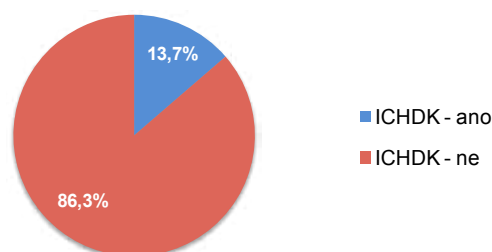
## Výsledky

Základní údaje: Studie proběhla v 99 všeobecných praxích v období červen–prosinec 2011. Celkem bylo zařazeno a vyšetřeno 6 885 osob, což činilo 70 vyšetření na jednoho lékaře ve studii.

## Včasný záchyt ICHDK

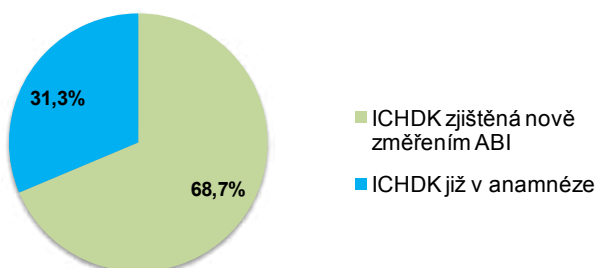
U 941 (13,7 %) vyšetřených pacientů byla zjištěna ICHDK (graf č. 1). U dvou třetin, tj. 646 pacientů (9,8 %) se jednalo o nový záchyt (graf č. 2). Míru záchytu nové ICHDK v souboru vyšetřených v různých věkových kategoriích ukazuje graf č. 3. Ve skupinách osob s definovanými komorbiditami (angina pectoris, kardiostimulace, stav po cévní mozkové

**Graf č. 1. Pacienti s ICHDK ve studii, N= 6885.**



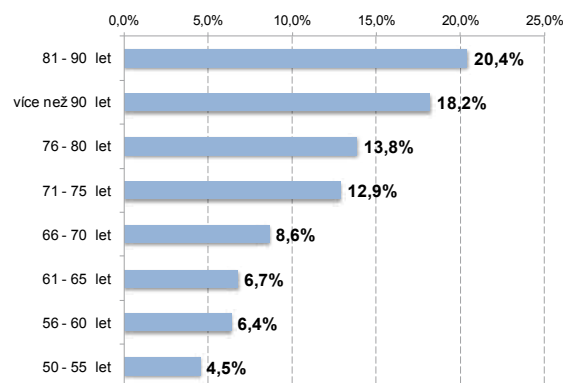
U 941 (13,7%) pacientů byla zjištěna nebo potvrzena ICHDK měřením ABI-BOSO.

**Graf č. 2: Podíl nově diagnostikovaných pacientů s ICHDK metodou ABI-BOSO, N= 941.**



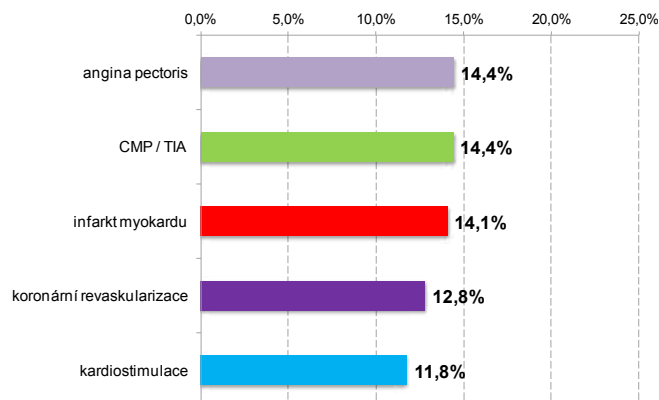
U 646 pacientů (9,8% z celkového počtu všech vyšetřených, 31,3% ze všech pacientů s ICHDK) byla metodou ABI-BOSO nově zjištěna ICHDK.

**Graf č. 3: Analýza nového záchytu ICHDK metodou ABI-BOSO podle věkových skupin.**



Průměrný záchyt nové ICHDK v celém souboru činil 9,8 %.

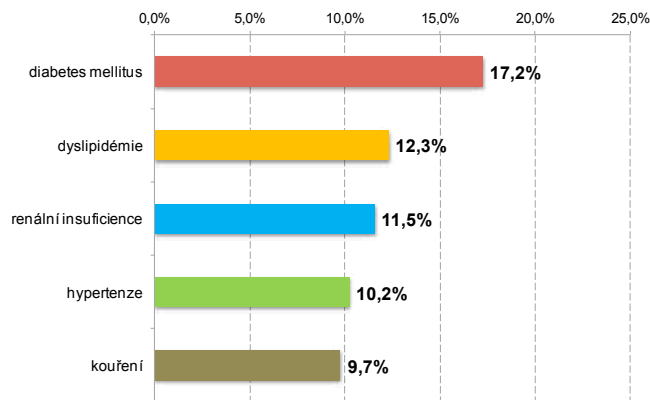
**Graf č. 4: Záchyt nových pacientů s ICHDK podle komorbidity**



Průměrný záchyt nové ICHDK v celém souboru činil 9,8 %.

příhodě, infarktu myokardu nebo koronární revaskularizaci) je průměrný záchyt nových pacientů podle předpokladu vyšší (graf č. 4). Přítomnost rizikových faktorů aterosklerózy zvyšuje riziko ICHDK (graf č. 5.) Pravděpodobnost záchytu ICHDK vyšetřením ABI také zvyšuje současná farmakoterapie protisrážlivými a antiagregačními léky, statiny, vasodilatancií a antihypertenzivy. Pravděpodobnost záchytu ICHDK zvyšuje renální insuficience (11,5 %), dyslipidémie (12,3 %) a zejména diabetes mellitus (17,3 %). Zatímco obvod pasu u mužů ve studii neměnil riziko záchytu ICHDK,

**Graf č. 5: Záchyt nových pacientů s ICHDK podle přítomnosti rizikových faktorů aterosklerózy**



Průměrný záchyt nové ICHDK v celém souboru činil 9,8 %.

u žen obvod pasu pod 88cm znamenal významně nižší záchyt ICHDK (2,8 % v. 9,7 %).

Vyšší pravděpodobnost záchytu ICHDK (13,5 %) byla ve studii spojena s kardiovaskulárním rizikem nad 10 % a také s abnormálním nálezem na EKG (13,7 %).

81,9% nově diagnostikovaných pacientů s ICHDK neudávalo žádné subjektivní potíže. Naproti tomu, 11,1 % udávalo klaudikace nad 200m, 3,9 % pod 200m a 2,5 % mělo dokonce klidové bolesti a nebylo dosud vyšetřeno.

**COMPEK**  
MEDICALSERVICES  
DODAVATEL KOMPLETNÍ ORDINACE

**boso**  
BOSCH + SOHN  
GERMANY

## System pro včasnou diagnostiku ICHDK Jednoduché, přesné, časově nenáročné

Existují časové prognózy, kterým je možné věřit...

... a jiné, na které se můžete spolehnout:

### boso ABI-systém 100



přístroj použit v ABI projektu

[www.boso-abi.cz](http://www.boso-abi.cz)

Vyžádejte si přístroj pro bezplatné vyzkoušení na [www.boso-abi.cz](http://www.boso-abi.cz)

COMPEK MEDICAL SERVICES, s.r.o., 17. listopadu 861, 506 01 Jičín  
tel./fax: + 420 493 524 534, mobil: + 420 605 281 433, e-mail: info@compek.cz, www.compek.cz

### **Analýza osobních dotazníků pacienta**

Z analýzy osobních dotazníků a porovnání s nálezy ABI vyšetření ve studii vyplynulo, že denní a vyšší konzumace alkoholu a aktivní kouření cigaret koreluje s mírou nově zjištěné ICHDK.

### **Souhrn výsledků**

Míru nového záchytu ICHDK měřením ABI u pacientů v rámci preventivních prohlídek podle výsledků této studie zvyšovalo:

- přítomnost kardiovaskulárního a cerebrovaskulárního onemocnění,
- přítomnost rizikových faktorů: diabetes mellitus, dyslipidémie, renální insuficience,
- kardiovaskulární skóre nad 10 %
- abnormální EKG,
- současná farmakoterapie (antikoagulancia, statiny, vasodilatancia, antiagregancia, antihypertenziva),
- konzumace alkoholu denně,
- aktivní kuřáctví.

### **Závěr a doporučení z projektu**

Výstupy ABI projektu budou detailně zpracovány pro publikaci v odborném tisku. Toto sdělení uvádí jen klíčové výsledky projektu. Měření ABI je jednoduchá diagnostická metoda pro potvrzení ICHDK u symptomatických osob, ale také jednoduchá screeningová metoda pro odhalení ICHDK u asymptomatických osob. Měření ABI představuje výkon v praxi průchodný a pro pacienty atraktivní. Cílený screening vyšetřením ABI u osob nad 50 let s jedním rizikovým faktorem a všech osob nad 60 let, lze na základě výstupů projektu doporučit. Autoři projektu doporučují zahájit jednání o sdílení angiologického kódu za účelem proplácení výkonů ABI všeobecným praktickým lékařům u výše definované skupiny pacientů.

Studie byla podpořena nezávislým grantem společnosti APOT  
Zajištění přístrojů ABI-systém 100 podpořila společnost  
COMPEK MEDICAL SERVICES, s.r.o.

### *Literatura:*

*Karetová D., Roztočil K., Herber O., Moravčíková D., Vojtíšková J., Ischemická choroba dolních končetin, Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2011, ISBN 978-80-86998-43-5:*