



Alaraajojen tukkiva valtimotauti huonontaa jalkojen verenkiertoa

Päivitetty 18.2.2021

Alaraajojen tukkiva valtimotauti on seurausta valtimoiden ahtautumisesta ja tukkeutumisesta. Tauti voi olla etenkin vähän liikkuvilla oireeton tai sen oireisiin ei osata kiinnittää huomiota. Osalla potilaista tauti ilmenee katkokävelynä. Pahimmillaan tauti etenee jalkaa uhkaavaksi iskemiaksi eli hapenpuutteeksi, joka voi hoitamattomana johtaa amputaatioon.

Alaraajojen tukkiva valtimotauti on yksi kolmesta valtimotaudin ilmentymästä. Näistä sepelvaltimo- ja aivovaltimotauti ovat useimmille ehkä tutumpia kuin alaraajan valtimotauti.

Alaraajojen tukkivassa valtimotaudissa alaraajojen valtimoverenkierto heikentyy taudin aiheuttamien valtimoahtaumien tai tukosten takia, jolloin jalkoihin voi syntyä hapenpuute eli iskemia.

Alaraajojen valtimotaudin riskitekijöitä ovat tupakointi, diabetes, ikääntyminen, korkea kolesteroli, verenpainetauti ja munuaisten vajaatoiminta.

Oireita usein vähän tai ei ollenkaan

Tauti voi olla etenkin iäkkäillä ihmisillä useimmiten vähäoireinen tai oireeton, sillä muut liikkumista rajoittavat tekijät (esim. tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet, keuhkohtaumatauti tai sydämen vajaatoiminta) saattavat peittää iskemian oireet.

Oireettomanakin alaraajojen valtimotauti on merkki siitä, että myös sepel- tai aivovaltimoissa voi olla ahtaumia, joten riski

saada sydän- ja verisuonitapahtumia on suurentunut.

Katkokävely (klaudikaatio)

Katkokävelyllä tarkoitetaan rasiuksessa, useimmiten kävellessä, toiseen tai molempiin jalkoihin (tyypillisimmillään pohkeisiin) ilmaantuu puristavaa kipua, puutumista tai väsymistä, joka pakottaa pysähtymään. Kipu häviää yleensä pysähtymisen jälkeen melko nopeasti (muutamissa minuuteissa), mutta kun kävelyä jatketaan, alkaa se uudestaan. Kiirehtiminen tai kävely ylämäkeen pahentavat kipua.

Katkokävely on kiusallinen, mutta jalkojen kannalta vaaraton oire. Se on kuitenkin merkki yleistyneestä valtimotaudista ja näin ollen kohonneesta sydän- ja verisuonitapahtumien riskistä.

Raajaa uhkaava hapenpuute (iskemia)

Raajan lepokipu, huonosti paraneva haava tai kuolio ovat merkkejä raajaa uhkaavasta hapenpuutteesta eli iskemiasta.

Hapenpuutteesta johtuva lepokipu ilmaantuu tyypillisesti alaraajan ääreisosiin (jalkaterä, varpaat) yöllä vaaka-asennossa. Kipua lievittää jalan riiputtaminen alaspäin, istuva asento tai pystyyn nousu. Diabeetikoilla lepokipu voi puuttua neuropatian aiheuttaman jalan tunnottomuuden vuoksi.

Iskeeminen kudosaivuri eli haava tai kuolio syntyy usein joko itsestään tai vähäpätöisen vamman jälkeen; syynä voi olla kengän aiheuttama painauma tai hankaus tai jopa niinkin vähäpätöinen asia kuin jalkojen lämmittäminen esimerkiksi lämpöpatteria vasten.

Iskeeminen kudosaivuri ilmaantuu tyypillisimmin alueille, joihin kohdistuu painetta (varpaat, kantapää tai jalkaterän luu- ulokkeet).



Alaraajan tukkiva valtimotauti ei aina etene vaiheittain vaikeusasteesta seuraavaan, vaan raajaa uhkaava iskemia voi olla taudin ensimmäinen merkki. Hoitamaton raajaa uhkaava iskemia johtaa usein amputaatioon.

Toteaminen

Lääkäri voi todeta valtimotaudin palpoimalla eli tunnustelemalla jalkojen valtimoiden sykkeet nivusista, polvitaiteista, nilkasta ja jalkapöydän päältä.

Jalkojen tutkimuksessa kiinnitetään lisäksi erityistä huomiota jalkaterien värimuutoksiin (kalpeus), lämpötilaan (viileys), lihasten tai ihon surkastumiseen ja karvoituksen puuttumiseen. Lisäksi tutkitaan, onko jaloissa mahdollisia tuntopuutoksia – tämä on tärkeää etenkin diabeetikoiden kohdalla – tai onko jaloissa haavoja tai kuoliota eli merkkejä iskeemisistä kudonvaurioista.

Tarvittaessa otetaan laboratoriokokeita (esimerkiksi verensokeri, kolesteroliarvot, kreatiniini, perusverenkuva) riskitekijöiden kartoittamista vasten.

Yksinkertaisin ja edullisin keino alaraajojen tukkivan valtimotaudin toteamiseksi on mitata kynädopplerin avulla systolisten verenpaineiden suhde nilkasta ja olkavarresta (nilkka-olkavarsipaineen suhde eli ABI). ABI-arvo 0,9 tai vähemmän on merkki siitä, että verenkierto valtimoissa on heikentynyt. ABI-arvo yli 1,4 on merkki valtimon seinämän kovettumisesta, joka sekin viittaa tukkivaan valtimotautiin. ABI-mittaus voidaan tehdä terveyskeskuksessa.

Erikoissairaanhoidossa voidaan ABI:n lisäksi mitata varvaspaine ja varvas-olkavarsipaineen suhde (TBI). Erityistilanteissa voidaan käyttää myös muita verenkierron mittausten menetelmiä.

Kävellessä jalkoihin ilmaantuva kipu voi johtua myös muista syistä (esim. selkäräiset syyt) kuin alaraajojen tukkivasta valtimotaudista. Oireiden valtimoperäisyyttä voidaan arvioida myös kävelymattotestillä, jossa ABI mitataan levossa ja vakioidun rasituksen jälkeen. Jos ABI-arvot pienenevät rasituksen jälkeen merkittävästi, on se merkki verenvirtauksen häiriöistä alaraajoissa ja siten tukkivasta valtimotaudista.

Kuvantamistutkimuksia käytetään vain silloin, kun suunnitellaan alaraajojen tukkivan valtimotaudin kajoavaa hoitoa tai joskus erotusdiagnostisissa ongelmatilanteissa.

Hoito

Alaraajan valtimotaudin hoitaminen ja seuranta aloitetaan perusterveydenhuollossa heti, kun valtimotauti on todettu.

- Tupakoivat ohjataan tupakasta vieroitukseen, sillä tupakointi on tärkein yksittäinen alaraajojen tukkivan valtimotaudin riskitekijä. Se myös huonontaa merkittävästi hoitotuloksia.
- Mahdollinen piilevä sokeriaineenvaihdunnan häiriö pyritään tunnistamaan, ja diabeetikoiden hyvään hoitotasapainoon kiinnitetään erityistä huomiota. Pitkän sokerin (HbA_{1c}) tavoitearvo on alle 53 mmol/mol (7 %), mikäli mahdollista.
- Veren rasva-arvoja alentava lääkitys (statiinihoito) aloitetaan yleensä kaikille. LDL-arvon tulee olla alle 1,4 mmol/l tai laskea vähintään 50 % aiemmasta.
- Kohonnut verenpaine hoidetaan tarvittaessa lääkkein. Yleinen tavoite on alle 130/80 mmHg, vähimmäistavoite alle 140/90 mmHg, joka tarkoittaa kotimittauksissa alle 135/85 mmHg.
- Kaikille oireista alaraajojen tukkivaa valtimotautia sairastaville aloitetaan aspiriini eli asetyylisalisyylihappo- (ASA) tai klopidogreelilääkitys, ellei sille ole vasta-aiheita. Alaraajojen suhteen oireettomillekin potilaille aloitetaan



ASA tai klopidoogreeli, mikäli heillä on sepel- tai aivovaltimotauti. Erityis-tilanteissa voidaan käyttää muitakin veren hyytymistä vähentäviä lääkkeitä.

Liikunta tärkeä osa hoitoa

Katkokävelyä hoidetaan yllämainittujen riskitekijöiden hoidon lisäksi ensisijaisesti säännöllisellä liikunnalla: tulisi kävellä, kunnes kipu on kohtalaista, sitten levätä, kunnes kipu lievittyy, ja kävellä uudelleen kohtalaisen kivun tasolle toistetusti niin monta kertaa kuin 30–60 minuutissa on mahdollista.

Sauvakävely lisää katkokävelymatkaa ja parantaa harjoittelukestävyyttä.

Säännöllisen kävelyharjoittelun on todettu pidentävän kivutonta kävelymatkaa merkittävästi.

Kajoava eli leikkaus- tai suonensisäinen hoito

Mikäli 6 kuukauden ajan toteutetuilla elintapamuutoksilla, lääkityksellä ja kävelyharjoittelulla ei saavuteta tuloksia ja työ- tai toimintakyky uhkaava katkokävely jatkuu, tutkimuksia ja hoitoa jatketaan verisuonikirurgisessa erikoissairaanhoidossa.

Myös raajaa uhkaavassa iskemiassa riskitekijöiden hoito on aloitettava välittömästi kokonaisennusteen parantamiseksi.

Verenkiertoa parantava toimenpide eli revaskularisaatio tehdään aina, kun se on mahdollista ja mielekästä; sillä pyritään lievittämään iskeemistä kipua, mahdollistamaan kudospuutosten paraneminen, ehkäisemään raajan amputaatio ja näin säilyttämään potilaan toimintakyky.

Verenkiertoa parantava hoito on kirurgista tai suonensisäistä.

Samassa toimenpiteessä voidaan käyttää näitä molempia, tosiaan täydentäviä hoitomuotoja.

Kirurgisia revaskularisaatiotoimenpiteitä ovat ohitusleikkaus, suonien sisäkalvon ja sen alaisen plakin poisto sekä verisuonen laajennus paikalla. Suonensisäisiä toimenpiteitä ovat pallolaajennus ja stenttaus.

Verenkiertoa parantavaan kajoavaan hoitoon liittyy myös riskejä. Hoitomuoto valitaan aina yksilöllisesti huomioiden toimenpiteen riskit, potilaan perussairaudet ja riskitekijät, valtimomuutosten laajuus ja sijainti sekä siirremateriaalin saatavuus. Nämä tulee kartoittaa huolellisesti jo ennen toimenpidettä.

Hoitotulos varmistetaan heti toimenpiteen jälkeen ensisijaisesti nilkka- ja varvaspaine-mittauksin.

Seuranta

Riskitekijöiden hoidon toteutumista tulee seurata.

Lääkehoidon hyödyt ja haitat arvioidaan vuosittain. Rajaa uhkaavan iskemian hoidon jälkeen iskeemistä kudospuutosta tulee hoitaa paikallisesti ja seurata, kunnes se on parantunut.

Milloin päivystykseen?

Päivystykseen on syytä mennä silloin, jos jalassa tuntuu äkillistä kipua, tunnottomuutta tai lihasheikkoutta tai jos jalka muuttuu kylmäksi ja kalpeaksi.

Diabetesta sairastavan jalkainfektio ("septinen jalka") voi edetä tunneissa hengenvaaralliseksi yleisinfektioksi ja vaatii hoitoa välittömästi.



Sosiaaliturva

Tukkiva valtimotauti huonontaa kykyä liikkua, etenkin jos joudutaan amputaatioihin.

Potilas voi tarvita liikkumisen apuvälineitä ja kotiin tehtäviä muutostöitä, jotta hän pärjää kotonaan. Apuvälineet myöntää yleensä kunta.

Potilas voi tarvita myös kuntoutuspalveluita, kuten fysioterapiaa. Myös sosiaalityöntekijöiden asiantuntemusta kannattaa hyödyntää.

Lisätietoa aiheesta

- Terveyskirjasto: [Katkokävely \(alaraajojen valtimoahtaus\)](#)
- Terveyskirjasto: [Valtimotauti \(ateroskleroosi\)](#)
- Terveyskylä: [Alaraajojen tukkiva valtimotauti](#)
- [Järjestöjen sosiaaliturvaoppaan 2021](#) tavoitteena on tarjota selkeää ja ajantasaista tietoa sosiaaliturvasta
- Vertaistukea tarjoavat potilasyhdistykset, esim. [Suomen amputoidut ry](#).

Potilasversiossa mainitut organisaatiot antavat lisätietoa aiheeseen liittyen. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -toimitus ei vastaa muiden organisaatioiden antaman tiedon laadusta tai luotettavuudesta.

Yleisyys

Yli 200 miljoonaa ihmistä maailmassa ja 40 miljoonaa ihmistä Euroopassa sairastaa alaraajojen tukkivaa valtimotautia, kun mukaan lasketaan myös oireettomat potilaat.

Esiintyvyys on lisääntynyt lähes neljänneksen aikavälillä 2000–2010 johtuen pääasiassa väestön ikääntymisestä ja riskitekijöiden, erityisesti diabeteksen, lisääntymisestä.

Noin viidennes yli 65-vuotiaista sairastaa alaraajan valtimotautia. Heistä katkokävelyä sairastaa noin 8 prosenttia.

Raajaa uhkaavaan iskemiaan arvioidaan sairastuvan vuosittain noin 2 500–5 000 suomalaista. Kriittistä raajaa uhkaavaa iskemiaa sairastavista joka toisella on diabetes.

Suomessa tehdään joka vuosi 180 sääri- tai reisiamputaatiota miljoonaa asukasta kohden. Näistä 85 prosenttia tehdään verenkiertosyistä.

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -suosituksen laatineen työryhmän puheenjohtaja, LT verisuonikirurgian professori, osastonylilääkäri **Maarit Vernerio** Helsingin yliopistosta ja HYKS:n verisuonikirurgian klinikasta, kokoava kirjoittaja, LT, dosentti, verisuonikirurgian erikoislääkäri **Eva Saarinen** Tampereen yliopistosta ja TAYS Verisuonikeskuksesta sekä Käypä hoito -toimittaja, LKT, professori, fysiatrian erikoislääkäri **Antti Malmivaara** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta.

Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.