



## Benartärsjukdom försämrar blodcirkulationen i benen

8.3.2021

**Benartärsjukdom, också kallad fönstertittarsjukan och på medicinskt språk claudicatio intermittens, beror på att artärerna förträngs och täpps till. Sjukdomen kan vara symtomfri, särskilt hos personer som rör sig lite, eller man förstår inte att fästa uppmärksamhet vid symtomen. Hos en del patienter yttrar sig sjukdomen som så kallad intermittent häлта. I värsta fall kan sjukdomen framskrida till ischemi (syrebrist) som hotar extremiteten och som obehandlad kan leda till amputation.**

Benartärsjukdom är en av tre manifestationer av artärsjukdom. Av dem är kranskärlssjukdom och hjärnartärsjukdom kanske bättre kända än benartärsjukdom.

Vid benartärsjukdom försämras det arteriella blodflödet till benen på grund av de förträngningar eller blockeringar i artärerna som sjukdomen orsakar, vilket kan leda till syrebrist (ischemi) i benen.

Riskfaktorer för benartärsjukdom inkluderar rökning, diabetes, åldrande, högt kolesterol, blodtryckssjukdom och njursvikt.

### Ofta lindriga eller inga symtom

Sjukdomen kan ofta särskilt hos äldre vara symtomfri eller ha lindriga symtom, eftersom andra faktorer som begränsar rörligheten (exempelvis sjukdomar i rörelseorganen, kronisk obstruktiv lungsjukdom eller hjärtsvikt) kan dölja symtomen på ischemi.

Även om den är symtomfri är benartärsjukdom ett tecken på att det också kan förekomma förträngningar i hjärnartärerna eller kranskärlen, och risken för kardiovaskulära händelser är därför ökad.

## Intermittent häлта (claudicatio)

Intermittent häлта innebär att det vid ansträngning, vanligen vid gång, uppstår tryckande smärta, domning och trötthet i ena eller båda benen som tvingar personen att stanna. Smärtan går vanligen om rätt snabbt när man stannar (på några minuter), men när man går vidare kommer den på nytt. Att gå snabbt eller i uppförsbacke förvärrar smärtan.

Intermittent häлта är ett besvärande men för benen ofarligt symtom. Det är emellertid ett tecken på generaliserad artärsjukdom och därmed på ökad risk för kardiovaskulära händelser.

## Syrebrist som hotar extremiteten (ischemi)

Smärta i benet vid vila, ett sår som läks dåligt eller nekros är tecken på syrebrist (ischemi) som hotar extremiteten.

Vilosmärta som beror på syrebrist känns vanligen i benets perifera delar (fotbladet, tårna) på natten i liggande ställning. Smärtan lindras genom att låta hänga benet ner, sitta eller stå upp. Hos diabetiker kan vilosmärta saknas beroende på neuropati som gör benet känslolöst.

Ischemisk vävnadsskada, det vill säga sår eller nekros, uppträder ofta antingen spontant eller efter en mindre skada; orsaken kan vara att skon trycker eller skavar eller till och med något så trivialt som att värma fötterna mot ett värmeelement.

Ischemisk vävnadsskada uppkommer oftast i områden utsatta för tryck (tår, häl eller benutsprång på fotbladet).

Benartärsjukdom framskrider inte alltid stegvis från en svårighetsgrad till följande, utan ischemi som hotar extremiteten kan



vara det första tecknet på sjukdomen. Obehandlad leder extremitetshotande ischemi ofta till amputation.

## Diagnostik

Läkaren kan konstatera artärsjukdom genom att palpera (känna på) pulsen i ljumsken, knävecket, vristen och fotbladet.

Läkaren observerar också särskilt färgförändringar i fotbladen (blekhet), temperatur (svalhet), atrofi i muskler och hud och avsaknad av behåring. Dessutom undersöks om det finns känselbortfall i benen – särskilt viktigt för diabetiker – eller sår eller nekros, det vill säga tecken på ischemisk vävnadsskada.

Vid behov tas laboratorieprover (exempelvis blodsocker, kolesterol, kreatinin, blodstatus) för att kartlägga riskfaktorer.

Det enklaste och förmånligaste sättet att konstatera benartärsjukdom är att med en dopplerapparat mäta förhållandet mellan det systoliska blodtrycket i vristen och överarmen (ankel-armtrycksindex, ABI). Ett ABI-värde på 0,9 eller mindre tyder på försämrad artärcirkulation i benet. ABI över 1,4 tyder på förhårdning av artärväggen, vilket också är ett tecken på benartärsjukdom. ABI-mätningar kan göras på hälsovårdscentralen.

Inom den specialiserade sjukvården kan man förutom ABI också mäta blodtrycket i tårna och tå-armtrycksindexet TBI. I special-situationer kan också andra metoder för att mäta blodcirkulationen användas.

Smärta i benen vid gång kan även ha andra orsaker än benartärsjukdom, till exempel ryggsjukdomar. Symtomens arteriella ursprung kan också bedömas med ett gångmattetest där ABI mäts i vila och efter standardiserad ansträngning. Om ABI-värdena sjunker signifikant vid ansträngning

tyder det på störd cirkulation i benen och på benartärsjukdom.

Bildundersökningar används bara om man planerar invasiv behandling, eller ibland vid differentialdiagnostiska problemsituationer.

## Behandling

Behandling och uppföljning av benartärsjukdom inleds inom primärvården så snart sjukdomen har diagnostiserats.

- Rökare hänvisas till rökavvänjning, eftersom rökning är den viktigaste enskilda riskfaktorn för benartärsjukdom. Rökning försämrar också kraftigt behandlingsresultaten.
- Man söker efter en eventuell latent störning i glukosmetabolismen, och särskild uppmärksamhet fästs vid god behandlingsbalans hos diabetiker. Målvärdet för det långa sockret (HbA<sub>1c</sub>) är lägre än 53 mmol/mol (7 %), om möjligt.
- Läkemedel som sänker blodfetterna (statiner) sätts vanligen in för alla. LDL-kolesterolvärdet bör vara under 1,4 mmol/l eller det bör sjunka med minst 50 procent.
- Högt blodtryck behandlas vid behov med läkemedel. Det övergripande målet är lägre än 130/80 mmHg, eller åtminstone lägre än 140/90 mmHg, vilket innebär lägre än 135/85 mmHg vid mätningar i hemmet.
- Acetylsalicylsyra (ASA, Aspirin) eller klopidogrel sätts in för alla patienter med symtomgivande benartärsjukdom, om det inte finns kontraindikationer. Också för patienter utan symtom från benen sätts dessa läkemedel in om patienten har kranskärls- eller hjärnartärsjukdom. I special-situationer kan också andra läkemedel som minskar blodkoagulationen användas.



## Motion är en viktig del av behandlingen

Förutom att behandla de ovannämnda riskfaktorerna, behandlas intermittent hälta i första hand med regelbunden motion: man går tills det uppkommer måttlig smärta, sedan vilar man tills smärtan lindras, och går igen till nivån för måttlig smärta, upprepat så många gånger som möjligt under 30–60 minuter.

Stavgång ökar sträckan man kan gå och förbättrar träningsuthålligheten.

Regelbunden gångträning har konstaterats betydligt öka den smärtfria gångsträckan.

## Invasiv behandling – operativ eller intraarteriell

Om behandling med livsstilsförändringar, läkemedel och gångträning inte har gett resultat inom sex månader och intermittent hälta som hotar arbets- och funktionsförmåga fortgår, fortsätter man med undersökningar och behandling inom den kärlkirurgiska specialiserade sjukvården.

Också vid extremitetshotande ischemi måste behandling av riskfaktorerna inledas omedelbart för att förbättra helhetsprognosen.

Cirkulationsförbättrande ingrepp (revaskularisering) utförs alltid när det är möjligt och meningsfullt; det syftar till att lindra ischemisk smärta och låta vävnadsdefekter läka samt till att förhindra amputation och på så sätt bibehålla patientens funktionsförmåga.

Cirkulationsförbättrande behandling är operativ eller intraarteriell (ingrepp som görs inne i artären). Båda dessa behandlingar kan genomföras vid samma ingrepp.

Kirurgiska revaskuleringsingrepp är bypass-operation, avlägsnande av kärlets endotel (inre hinna) och den underliggande placken samt utvidgning av kärlet med en lapp. Intraarteriella ingrepp är ballongutvidgning och stentning.

Invasiv behandling för att förbättra cirkulationen medför också risker. Behandlingsformen väljs alltid individuellt med beaktande av ingreppets risker, patientens underliggande sjukdomar och riskfaktorer, kärlförändringarnas omfattning och läge samt tillgången till transplantationsmaterial. Dessa bör kartläggas noggrant redan innan ingreppet.

Behandlingsresultatet säkerställs genast efter ingreppet i första hand med mätning av blodtrycket vid vristen och tårna.

## Uppföljning

Man bör följa upp hur behandlingen av riskfaktorerna framskrider.

För- och nackdelar med läkemedelsbehandlingen utvärderas årligen. Efter behandling av extremitetshotande ischemi bör vävnadsdefekter behandlas lokalt och följas upp tills de har läkts.

## När till akuten?

Du bör uppsöka akutmottagning om du får plötslig smärta, domningar eller muskelsvaghet i foten eller om foten blir kall och blek.

En fotinfektion ("septisk fot") hos en person med diabetes kan på några timmar utvecklas till en livshotande allmäninfektion som kräver omedelbar behandling.



## Socialskydd

Benartärsjukdom försämrar rörelseförmågan, särskilt om amputation blir nödvändig.

Patienten kan behöva mobilitetshjälpmedel och hemrenovering för att klara sig hemma. Hjälpmedlen tillhandahålls vanligtvis av kommunen.

Patienten kan också behöva rehabiliterings-tjänster såsom fysioterapi. Det är också bra att utnyttja socialarbetarnas expertis.

## Mera information om ämnet

- Terveyskirjasto (på finska): [Katkokävely \(alaraajojen valtimoahtauma\)](#)
- Terveyskirjasto (på finska): [Valtimotauti \(ateroskleroosi\)](#)
- Hälsobyn: [Obstruktiv artärsjukdom i benen](#)
- [Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2021](#) (organisationernas socialskyddsguide, på finska) strävar efter att erbjuda klar och aktuell information om socialskydd
- Kamratstöd erbjuds av patientföreningar, till exempel [Suomen amputoidut ry](#) (Finlands amputerade, på finska).

*De organisationer som omnämns i patientversionen ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten på uppgifter som andra organisationer har gett.*

## Förekomst

Mer än 200 miljoner människor världen över och 40 miljoner människor i Europa lider av benartärsjukdom, symtomfria patienter inräknat.

Förekomsten har ökat med nästan en fjärdedel mellan 2000 och 2010, främst på grund av en åldrande befolkning och en ökning av riskfaktorerna, särskilt diabetes.

Cirka en femtedel av personer över 65 år lider av benartärsjukdom. Av dem har cirka åtta procent intermitterent hälla.

Ischemi som hotar extremiteten bedöms förekomma hos cirka 2 500–5 000 finländare per år. Av personer med kritisk extremitets-hotande ischemi har varannan diabetes.

I Finland görs årligen 180 underbens- eller låramputationer per miljon invånare. Av dem görs 85 procent av cirkulationsorsaker.

## Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims [rekommendation God medicinsk praxis](#) av medicinska redaktören **Kirsi Tarnanen**.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, MD, professorn i kärkirurgi, avdelningsöverläkare **Maarit Venermo** från Helsingfors universitet och kärkirurgiska kliniken vid HUS; sammanställande författaren, MD, docent, specialistläkaren i kärkirurgi **Eva Saarinen** från Tammerfors universitet och Tammerfors universitetssjukhus samt redaktören för God medicinsk praxis, MKD, professor, specialistläkaren i fysiatri **Antti Malmivaara** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

## Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.