

Bệnh Động Mạch Ngoại Biên và Khập Khểnh Cách Hồi

Cường Trịnh, M.D.

Giang N. Trịnh, R.Ph., D.Ph.

Bệnh vữa xơ tim mạch là vấn đề quan trọng nhất ảnh hưởng đến mọi người hiện nay. Những biểu hiện lâm sàng bắt đầu từ đau ngực, tức ngực khi bệnh bắt đầu ảnh hưởng đến tim cho đến đến đột quỵ và cơn thiếu máu vào tim chốc thời (TIA) khi nó ảnh hưởng đến những động mạch cảnh (carotid) và nội não. Bệnh mạch máu là bệnh đứng đầu gây tử vong, tim kích, và đột quỵ.

Khập khểnh cách hồi (Intermittent Claudication) hay đi bộ đau đốn xảy ra do máu không cung cấp đủ ở vùng bắp chân và đùi khi thể thao. KKCH ảnh hưởng đến hơn 4 triệu người Mỹ, hầu hết đều trên 65 tuổi. Một số lớn coi đó như bệnh tự nhiên xảy đến cho người lớn tuổi nên không hề hỏi bác sĩ.

Yếu tố rủi bị bệnh mạch máu

Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến chân cũng như ảnh hưởng đến tim và những động mạch khác của cơ thể. Những mảng vữa thường chứa cholesterol, chất béo, và calcium. Khi mảng này tích tụ trong động mạch, nó làm nghẽn mạch máu, và làm giới hạn luồng máu lưu thông. Yếu tố gây nên bệnh này cũng giống như yếu tố gây bệnh mạch máu ở nơi khác và gồm hút thuốc, gia đình sử dụng bệnh tim mạch, cao cholesterol, bệnh tiểu đường, mập phì, và áp huyết cao. Một phần trong cách trị liệu là làm giảm bớt yếu tố gây bệnh bằng cách thay đổi những yếu tố gây bệnh như ngừng hút thuốc, ăn ít chất béo, ẩm thực theo chỉ dẫn để giảm lượng cholesterol tiêu thụ, ráng xuống cân, và thể thao điều hòa.

Triệu Chứng

Triệu chứng thường gồm cảm xúc đau đốn hay nóng như đốt ở bắp chân hay đùi, bị vọp bẻ, hay cảm giác chân mệt mỏi. Triệu chứng này do sự nghẽn mạch máu trong phần đùi làm cho dưỡng khí tiếp ứng đến vùng này bị hạn chế. Cơn đau này có thể hết nếu nghỉ ngơi. Khi cơn đau xảy ra vào ban đêm, hay lúc nghỉ ngơi, bệnh nhân bị bệnh động mạch ngoại biên (peripheral arterial disease-PAD), và nếu chân bị lở loét, vấn đề có thể trầm trọng, hậu quả có thể bị hoại thư (gangrene) và phải đi đến chuyện cưa chân. Bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường và bệnh ĐMNB có thể gặp nhiều nguy hiểm đưa đến mất cả chân và cưa chân.

Chẩn định bệnh

Tùy theo cái nhìn của người y sĩ, chẩn bệnh có thể khó khăn hoặc cũng không khó khăn lắm. Đơn giản như quan sát da, chân, và bắt mạch cũng có thể đoán ra bệnh trên hầu hết bệnh nhân. Độ trầm trọng của bệnh có thể ước lượng bằng siêu âm và đo áp huyết cổ chân, cánh tay rất hữu dụng để đánh giá tỷ lệ của áp huyết ở mắt cá chân so với áp huyết đo trên cánh tay (Ankle-Brachial Index/ABI). Tỷ lệ này thường lớn hơn 1. Khi tỷ lệ này thấp hơn 1, thì luồng máu xuống chân kém hơn bình thường, khi tỷ số này <0.5 thì b/n bị bệnh khá nặng. Ngoài ra đo siêu âm mạch máu cũng hữu dụng thêm với ABI vì nó có thể chỉ cho biết vị trí của điểm bị nghẽn trên động mạch. Chẩn định chắc chắn cho ĐMNB là cách chụp X- quang mạch máu (angiography) Phương thức này cho một bản đồ động mạch chân, và những nơi bị nghẽn.

Trị Liệu

1- Bỏ hút thuốc. Nếu bệnh nhân hút thuốc thì cần bỏ hút thuốc

2- Chương trình đi bộ. Sự thay đổi lối sống rất cần thiết để trị liệu bệnh này. Với người bị bệnh nhẹ một "chương trình đi bộ" có thể nên áp dụng. Cách này giúp máu lưu thông và làm cho cơ bắp quen thuộc với điều kiện thiếu dưỡng khí cung cấp đến mạch máu ở chân. Chương trình đi bộ thường kéo dài cỡ 30-60 phút, khuyến khích người bệnh đi bộ đến khi chân bị đau. Khi cơn đau không chịu nổi được nữa thì ngừng và nghỉ đến khi hết đau. Sau khi hết đau, lại tiếp tục đi nữa cũng cỡ 30-60 phút. Dần dần, bệnh nhân thấy thời gian họ đi bộ trước khi cơn đau hiện ra kéo dài lâu hơn nữa. Với những bệnh nhân không thể đi bộ được vì triệu chứng quá nặng, những phương pháp khác có thể được áp dụng như uống thuốc, giải phẫu, hay tái hồi mạch lại qua đặt ống thông.

3- Âm Thực

Ăn uống lành mạnh rất quan trọng cho mọi người và nhất là cho những người bị BDMNB. Những đề nghị dưới đây coi như hợp lý.

Ăn thức ăn chứa nhiều fiber (nguyên hạt, rau)

Trái cây và rau tươi

Chọn dầu ăn không bão hòa (dầu thực vật, và dầu cá)

Nên ăn protein từ đậu nành, gà vịt, và cá thay vì thịt đỏ

Thể thao và coi chừng cân lượng rất quan trọng

4- Vitamins

Vitamin C. Một thử nghiệm cho biết những người bị KKCH có lượng Vitamin C thấp trong cơ thể, nhất là những người hút thuốc lá. Uống thêm Vit C cũng tốt.

Vitamin E

Vitamin B Folate acid và vitamin B khác làm giảm homocysteine nên có thể giảm được nguy cơ bị bệnh tim mạch

Một số dược thảo khác đáng kể là ginkgo biloba có thể giúp đi bộ đỡ đau hơn.

5- Dược Phẩm

Dược phẩm dùng trị BDMNB và KKCH nhằm vào hai mục đích:

Làm giảm bớt cơn đau, làm chức năng hoạt động khá hơn, và ngăn ngừa tiến triển của bệnh đến độ hoại thư và phải cưa chân. Nhóm này gồm những thuốc làm mở mạch máu cùng ngừa đông máu.

Ngăn ngừa bệnh tim và đột quy, cùng làm giảm bớt hư hại khi dùng những thuốc làm mức cholesterol và lipids trong máu giảm bớt.

Trị liệu bệnh cao mỡ trong máu rất quan trọng vì những mảng mỡ đóng dính vào thành mạch máu là nguyên nhân chính gây nên chứng vữa xơ động mạch trong bệnh tim và bệnh động mạch ngoại biên.

- Statins là loại thuốc quan trọng nhất cho những người cần giảm LDL-cholesterol trong máu, nó cũng có thể mang thêm lợi ích cho b/n bị BDMNB không kể cholesterol trong máu có cao hay không. Một vài chứng cứ cho biết statins có thể kích thích gây mọc thêm mạch máu nhỏ và có thể ngăn ngừa KKCH.

- Vài loại thuốc khác làm giảm cholesterol trong máu như fibrates và nicotinic acid cũng có công hiệu.

- Với những người bị bệnh tiểu đường, giữ được mức glucose trong vòng kiểm soát để giảm cơn tim kích rất tốt nhưng không đủ để trị BDMNB.

- Với những b/n bị áp huyết cao, thì chứng cứ lâm sàng cho thấy chất áp chế men chuyển angiotensin (ACE I) đã được coi như là thuốc có hiệu nghiệm nhất để trị áp huyết cao và BDMNB.

Aspirin và những thuốc chống tiểu cầu khác

Nhóm thuốc này dùng khi bị BĐMNB trung bình, và được dùng để phòng ngừa máu đông cục sau khi giải phẫu và một số bệnh tật khác.

Aspirin là thuốc chuẩn để trị BĐMNB, nhất là cho b/n có nguy cơ bị tim kích và đột quy. Aspirin làm tăng lưu thông máu ở chân, và nếu dùng sớm khi mới phát hiện BĐMNB, thì nó có thể ngăn ngừa được máu đông cục trong tĩnh mạch.

Clopidogrel (Plavix) là một thienopyridine có tác dụng ức chế kết dính tiểu cầu trong máu, dùng để giảm biến cố như MI, đột quy, tử vong tim mạch, hoặc được dùng trong b/n vừa bị MI, vừa bị đột quy, hay bệnh động mạch ngoại biên đã ổn định, để ngăn ngừa đông máu sau khi đặt thanh dẫn (stent) trong mạch, hay hội chứng bệnh động mạch trầm trọng.

Ticlopidine (Ticlid). Thuốc này cũng có thể dùng trong trường hợp BĐMNB, nhưng thuốc này có thể gây biến chứng về máu nên khi dùng phải rất cẩn thận.

Picotamide là chất chống tổng hợp thromboxane và chống thromboxane, thuốc này không lưu hành trên đất Mỹ.

Cilostazol (Pletal) là chất ức chế men chuyển phosphodiesterase, ức chế kết tụ tiểu cầu. Công dụng chính để trị BĐMNB và KKCH, hiện nay cũng được dùng để trị hội chứng mạch vòng cấp tính (ACS), và giúp cho việc đặt ống xuyên dưới da với thanh dẫn (stent) hay không cần thanh dẫn được có kết quả tốt hơn. Clopidogrel (Plavix) đã được chấp thuận cho dùng để trị KKCH có hiệu nghiệm hơn pentoxifylline, cùng thêm đặc tính bảo vệ tim.

Pentoxifylline (Trental) là chất làm giảm độ nhầy của máu, thường dùng trong chứng KKCH, thuốc này có thể làm tăng chức năng, và làm giảm bớt bệnh nhưng không thể dùng như để thay thế cho những cách trị liệu khác.

Thuốc như Trental (pentoxifylline) và Pletal (cilostazol) có thể làm giảm đau bằng cách làm máu đỡ "đính" hơn trước, và có thể "lách" qua những mạch máu hẹp dễ dàng hơn. Thuốc loại này cũng làm nở mạch.

Điều cần lưu ý là khi dùng thuốc loại này, cần phải cẩn thận trong vấn đề ẩm thực và nếu mắc những bệnh khác, nhất là nếu bệnh nhân bị bệnh suy tim. Pletal không nên dùng nếu mắc bệnh suy tim.

Khi dùng Pletal, không được uống nước bưởi; liều cũng nên cắt giảm khi b/n uống những thứ thuốc khác như Cardizem (diltiazem), Erythromycin, Prilosec, và Ketokonazole cũng như những thuốc có ảnh hưởng đến hệ thống cytochrome của gan.

Ngoài ra còn một số thuốc còn trong vòng nghiên cứu để trị BĐMNB như prostagladin E1, Beraprost, growth factors (FGF2, VEGF), Naftidrofuryl, Levocarnitine, v.v...

Tái thông mạch qua đặt ống thông (catheter revascularization) trong những động mạch bị nghẽn cũng rất hiệu nghiệm để loại những triệu chứng bị KKCH. Cách thức đặt ống này thường do bs chuyên về tim mạch qua đường xâm nhập (invasive cardiologists), hay bs quang tuyến, hay bs chuyên về giải phẫu tim mạch thực hiện. Nếu phương pháp tái thông này không thích hợp hay không cho kết quả tốt thì giải phẫu là giai đoạn kế tiếp. Phương pháp này được thực hiện tại phòng chuyên đặt ống thông.

Giải phẫu mạch

Giải phẫu được thực hiện trong phòng giải phẫu ở trong một nhà thương và bệnh nhân phải được đánh thuốc mê toàn diện. Cách thực hiện cũng tương tự như bệnh nhân bị mổ tim mở vì bệnh động mạch vành tim, và bác sĩ cũng thường dùng lối gắn bắc cầu (bypass) dùng ống nhân tạo để hướng máu lưu chuyển vòng quanh chỗ mạch bị nghẽn. Cách này rất có hiệu nghiệm để làm giảm triệu chứng bệnh KKCH, và tránh cho bệnh nhân phải bị cưa chân. Một số bệnh nhân bị bệnh mạch máu quá phức tạp đến nỗi cần phải trải qua cả hai cách vừa đặt ống thông vừa giải phẫu.