

## Lista di domande per valutare il rischio relativo di PAD:

- 1. ETÀ.**  
Quanti anni ha il paziente?
- 2. RAZZA.**  
Dato evidente.
- 3. SESSO.**  
Dato evidente.
- 4. FUMATORE DI TABACCO**  
Il paziente fuma (fumatore attuale) o ha fumato in passato (ex-fumatore)?
- 5. DIABETE.**  
Il paziente è affetto da diabete (tipo 1 o 2)?
- 6. MALATTIA CORONARICA (CAD) DIAGNOSTICATA.**  
Il paziente è affetto da CAD?
- 7. ANAMNESI DI INFARTO MIOCARDICO (MI), INFARTO O ATTACCHI ISCHEMICI TRANSITORI (TIA).**  
Il paziente ha mai avuto un infarto miocardico, un infarto o attacchi ischemici transitori?
- 8. DIAGNOSI DI NEFROPATIA CRONICA (CKD).**  
Al paziente è stata diagnosticata la nefropatia cronica o l'insufficienza renale?
- 9. DIAGNOSI DI BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (COPD).**  
Al paziente è stata diagnosticata la COPD?
- 10. IPERLIPIDEMIA.**  
Il paziente presenta livelli troppo elevati di lipidi (lipoproteine)?
- 11. IPERTENSIONE.**  
Il paziente è iperteso?
- 12. PESO.**  
Il paziente è sovrappeso o sotto peso?
- 13. CLAUDICAZIONE INTERMITTENTE.**  
Il paziente riferisce dolore durante qualsiasi tipo di esercizio fisico, anche camminando?  
Il dolore svanisce quando il paziente si riposa? In che parte del corpo è localizzato il dolore?
- 14. GAMBE/PIEDI FREDDI.**  
Il paziente riferisce di sentire freddo alle gambe o ai piedi, nonostante senta le altre parti del corpo calde o comunque si senta bene a temperatura ambiente?
- 15. PELLE SQUAMOSA/COLORITO PALLIDO O BLUAstro/UNGHIE DEI PIEDI DEFORMATE.**  
Il paziente riferisce di avere una consistenza e un colorito della pelle anormali e le unghie dei piedi deformate?
- 16. FERITE APERTE E PIAGHE**  
Il paziente presenta qualche tipo di ferita o altre lesioni tessutali su gambe/piedi che si rimarginano molto lentamente oppure non guariscono proprio?
- 17. DISFUNZIONE ERETTILE (UOMINI).**  
Il paziente è affetto da disfunzione erettile?
- 18. STORIA FAMILIARE.**  
Il paziente sa se qualcuno dei suoi parenti ha o ha avuto la PAD?

## Interpretazione delle risposte (nello stesso ordine numerico) e informazioni aggiuntive:

- 1. ETÀ.** I pazienti più anziani (oltre i 50 anni d'età) sono a maggior rischio di PAD, che potrebbe essere asintomatica.
- 2. RAZZA.** A livello statistico vi sono discrepanze significative per quanto riguarda la prevalenza di PAD e la morbilità nelle persone di gruppi etnici diversi. Gli studi hanno dimostrato che le persone di colore (nello specifico gli afroamericani) hanno un rischio di sviluppare la PAD più elevato rispetto ai bianchi.
- 3. SESSO.** Alcuni studi hanno indicato una maggiore prevalenza di PAD (in particolare nelle forme più gravi) nelle donne rispetto agli uomini.
- 4. FUMATORE DI TABACCO.** I fumatori sono ancora più a rischio di sviluppare la PAD. L'associazione tra il fumo di tabacco e la PAD è particolarmente forte nelle fumatrici, che sono fino a 20 volte più a rischio rispetto alle donne che non hanno mai fumato. Anche l'informazione sul fatto di aver fumato in passato (ex-fumatori) è importante: i benefici dell'aver smesso di fumare non influiscono molto sulla PAD, dato che anche gli ex-fumatori hanno un rischio fino a 2,6 volte maggiore di prevalenza di PAD rispetto ai non fumatori.
- 5. DIABETE.** L'iperglicemia indotta dal diabete fa aumentare notevolmente l'incidenza e la prevalenza di PAD. Alcuni studi stimano il tasso di prevalenza sul 20%, ma tale numero è generalmente considerato sottostimato, in quanto la PAD è spesso completamente asintomatica o mascherata da altri sintomi/complicazioni del diabete.
- 6. MALATTIA CORONARICA (CAD) DIAGNOSTICATA.** La CAD già presente (diagnosticata) è indicativa della possibile aterosclerosi in altri letti vascolari – i tassi di prevalenza di PAD nei pazienti affetti da CAD va dal 22% al 42%.
- 7. ANAMNESI DI INFARTO MIOCARDICO (MI), INFARTO O ATTACCHI ISCHEMICI TRANSITORI (TIA).** L'anamnesi di MI e patologie cerebrovascolari è associata a tassi di prevalenza di PAD maggiori, spesso in forma asintomatica (diagnosi sulla base del punteggio ABI).
- 8. DIAGNOSI DI NEFROPATIA CRONICA (CKD).** Le persone con insufficienza renale hanno 9 volte più probabilità di avere un punteggio ABI anomalo (definito come ABI <0.9) (indicazione di PAD)
- 9. DIAGNOSI DI BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (COPD).**  
I pazienti affetti da COPD presentano un rischio due volte maggiore di sviluppare la PAD.
- 10. IPERLIPIDEMIA.** I livelli anomali di lipidi e lipoproteine nel sangue sono associati a un rischio lieve di sviluppare la vasculite dei grandi vasi.
- 11. IPERTENSIONE.** L'ipertensione è un noto fattore di rischio per la PAD (e altre CVD).
- 12. PESO.** Il peso è un fattore di rischio PAD (e molte altre patologie), in quanto gli studi hanno dimostrato che le persone anziane con un indice di massa corporea (BMI) più alto presentano una maggior incidenza di PAD.
- 13. CLAUDICAZIONE INTERMITTENTE.** Con l'ausilio dell'Edinburgh Claudication Questionnaire è possibile effettuare una diagnosi più accurata della claudicazione intermittente sulla base delle sensazioni fisiche che il paziente prova durante il movimento e a riposo.
- 14. GAMBE/PIEDI FREDDI.** L'afflusso ridotto di sangue intacca la normale termoregolazione.
- 15. PELLE SQUAMOSA/COLORITO PALLIDO O BLUAstro/UNGHIE DEI PIEDI DEFORMATE.** L'occlusione nelle arterie degli arti inferiori riduce l'afflusso di sostanze nutritive alla pelle e alle unghie delle dita, portando così a una crescita ridotta e a deformazioni. Possibile pallore nella gamba affetta quando si trova in posizione elevata.
- 16. FERITE APERTE E PIAGHE.** Un altro segnale rivelatore della PAD, tipico della fase avanzata della malattia, sono le ferite e piaghe aperte – ulcere da insufficienza arteriosa (ulcere ischemiche) che di solito si trovano sui piedi del paziente. Possono essere simili alle ulcere venose, che però hanno una patofisiologia molto diversa e un altro regime di trattamento, ed è necessario l'uso di metodi diagnostici moderni per differenziare tra le due patologie (misurando l'ABI).
- 17. DISFUNZIONE ERETTILE (UOMINI).** La diagnosi di disfunzione erettile aumenta di due volte il rischio di PAD.
- 18. STORIA FAMILIARE.** I pazienti con una storia familiare di PAD sono due volte tanto soggetti al rischio di contrarre la patologia rispetto alle persone senza familiarità.