

90 proc.

Takie jest ryzyko rozwoju żylaków u dzieci, jeżeli obydwoje rodzice byli chorzy na PNŻ. Natomiast jeżeli jedno z rodziców było chore, to ryzyko choroby wynosiło 62 proc. u dziewczynki i 25 proc. u chłopca.

Chorują i kobiety, i mężczyźni

PNŻ to choroba występująca powszechnie, szczególnie w krajach uprzemysłowionych i rozwijających się, w których dotyczy ona ok. 30-40 proc. dorosłej populacji. Szacuje się, że w Polsce schorzenie to dotyczy około 47 proc. kobiet i ok. 38 proc. mężczyzn.

Jak prawidłowo diagnozować przewlektą niewydolność żylną

Przewlektą niewydolność żylną może dotyczyć nawet połowy Polaków. Pacjenci wciąż jednak trafiają do specjalistów zbyt późno, gdy choroba jest już w zaawansowanym stadium.

Znajomość fizjologii układu żylnego i jego działania jest w Polsce niedostateczna zarówno wśród pacjentów, jak również lekarzy. Brak wiedzy i praktyki leczenia chorób układu żylnego sprawia, że pacjenci zgłaszają się do specjalistów mając już rozległe zmiany, które są wynikiem nieleczonej przewleklej niewydolności żylną (PNŻ). Choroba ta może w naszym kraju dotyczyć nawet 40 proc. mężczyzn i aż 50 proc. kobiet.

Do lekarzy rodzinnych i innych specjalistów coraz częściej będą się zgłaszać osoby z problemem PNŻ. Choć początkowo objawy choroby mogą wydawać się błahe, z czasem u wielu pacjentów następują poważne zmiany, które mogą zagrażać nie tylko ich zdrowiu, ale i życiu. Dlatego lekarze powinni działać zdecydowanie już w momencie pojawienia się pierwszych objawów choroby, wskazując pacjentowi prawidłową ścieżkę diagnostyczną, a następnie dostępne metody leczenia PNŻ.

Wywiad ujawni czynniki ryzyka

Nawet podczas rutynowego badania warto porozmawiać z pacjentem o dolegliwościach, które mogą być początkiem PNŻ. Wielu naszych pacjentów spędza nawet kilkanaście godzin w wymuszonej pozycji. Praca przed komputerem, zbyt mało ruchu przyczyniają się do powstawania zmian w naczyniach kończyn. Pacjent może zgłaszać: ciężkości nóg, bóle kończyn, mrowienie, a także obrzęk, szczególnie w godzinach wieczornych.

PNŻ to schorzenie, które ma uwarunkowania rodzinne (osłabienie ścian żył i struktury zastawek), dlatego należy zapytać pacjenta o członków rodziny, którzy cierpieli z powodu podobnych dolegliwości, a także żylaków lub owrzodzeń w obrębie kończyn dolnych.

Kolejnym etapem rozmowy to omówienie z pacjentem jego diety — czy w odpowiedni sposób się odżywia, czy prawidłowo nawadnia organizm, a także czy jest aktywny fizycznie. Warto podkreślić, że zbyt duża masa ciała, a szczególnie nadwaga i otyłość są dodatkowymi czynnikami, który sprzyja rozwojowi tego schorzenia.

U kobiet warto zwrócić uwagę na przyjmowane leki, zwłaszcza środki antykoncepcyjne, które przyczyniają się do powstawania zmian w naczyniach kończyn dolnych, a u starszych pacjentek na hormonalną terapię zastępczą. Ta ostatnia, szczególnie przyjmowana przez długi czas (zalecany okres stosowania wynosi maksymalnie 5 lat), może być powodem zakrzepicy żył głębokich. Choroba

najczęściej rozwija się u osób, które wykazują predysponujące zaburzenia, np. wrodzone trombofilie (nadkrzepliwość związana z nieprawidłowym poziomem białek uczestniczących w procesie krzepnięcia). Dodatkowe czynniki ryzyka to: palenie papierosów, długotrwałe unieruchomienie, otyłość, żylaki, przebyte operacje, niewydolność serca.

Rozwojowi PNŻ mogą również sprzyjać choroby przewlekłe, zwłaszcza te, którym towarzyszy niewydolność krążenia, a także przebyte złamania kończyn oraz ciąża.

Objawy widoczne w badaniu przedmiotowym

Podczas badania należy pamiętać, że PNŻ przybiera bardzo różnorodny obraz kliniczny. Występują: teleangiectazje (drobne, wewnątrzskórne rozszerzenia spłotu żylnego podobne do średnicy do 1 mm, przyjmujące krew cofającą się z żyłek lub żyłaków), wenulektazje (poszerzenia żył), obrzęki, żyły siateczkowate, włóknie nie skóry, żylaki i owrzodzenia żył. Pojawiają się również przebarwienia skóry i zmiany wypryskowe. U wielu pacjentów obserwuje się także powikłania skórne powstałe w wyniku wzrostu ciśnienia żylnego, które lokalizują się najczęściej w dolnej części goleni.

U niektórych osób z PNŻ dochodzi do podskórnych zwapnień w obszarze martwicy tkanki tłuszczowej (zanik białawy). Najczęściej występują one u kobiet w okolicy kostki przyśrodkowej lub na grzbiecie stopy. Mają postać różnej wielkości obszaru stwardniałej skóry. Wokół zmiany może występować hiperpigmentacja lub liczne teleangiectazje. W centrum zmiany mogą się pojawić drobne, bolesne i trudno gojące się owrzodzenia.

Dodatkowa diagnostyka

Podstawą do rozpoznania PNŻ jest wykonanie badania USG Duplex Doppler, które jest złotym standardem w diagnozowaniu tej choroby na całym świecie. Badanie wykonywane w pozycji stojącej pozwala rozpoznać niewydolność zastawek oraz refluks, a także zbadać przebieg żyłaków.

Jest to badanie nieinwazyjne, dlatego lekarze powinni zlecać je każdemu pacjentowi, u którego pojawiają się czynniki ryzyka wystąpienia PNŻ. Wynik badania upoważnia lekarza do odpowiedniej klasyfikacji chorego oraz umożliwia ustalenie etiologii zmian (żyłki pierwotne, wtórne) i warunkuje dobór metody leczenia.

Dodatkowo pacjent powinien mieć wykonane badania określające jego



NAWET podczas rutynowego badania warto porozmawiać z pacjentem o dolegliwościach, które mogą być początkiem PNŻ.

ogólny stan zdrowia, co jest pomocne w doborze odpowiedniej metody leczenia. Osobom, u których występują dodatkowe obciążenia w postaci innych chorób przewlekłych — nadciśnienie tętnicze, miażdżycę, hipercholesterolemia, przebyte incydenty sercowo-naczyniowe — można zaproponować małoinwazyjne leczenie nieoperacyjne, nieobciążone licznymi powikłaniami, jak to bywa w przypadku leczenia chirurgicznego.

Profilaktyka i leczenie

Już w momencie pojawienia się pierwszych objawów choroby, a także u osób, u których występują predyspozycje rodzinne, należy zwracać uwagę na profilaktykę i zmianę trybu życia. Mają one prowadzić do obniżania ciśnienia żylnego, ułatwienia skurczu naczyń żylnych, aktywacji pompy żyłnej i utrzymania prawidłowej ruchomości stawu skokowego. Zawsze należy uświadamiać pacjentom, że profilaktyka jest dla nich korzystniejsza niż leczenie, nawet to małoinwazyjne.

Pacjent powinien zwiększyć aktywność fizyczną. W zaleceniach powinno znaleźć się także stosowanie profilaktycznej kompresjoterapii. Pomocne będą też leki flebotropowe — należy jednak uczulić pacjentów, aby wybierali środki, których działanie zostało potwierdzone w badaniach klinicznych.

Rozległe „pajączki”, owrzodzenia oraz żylaki to objawy, które powinny skłonić lekarza do skierowania

pacjenta na zabieg ich usunięcia. Obecnie jest stosowanych wiele nieinwazyjnych metod usuwania żylaków, które praktycznie całkowicie wyparły leczenie chirurgiczne. Ich główną zaletą jest to, że pozwalają pacjentom już następnego dnia po zabiegu wrócić do codziennych aktywności. Biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjenta oraz jego preferencje, możemy wybierać spośród metod leczenia termicznych i nietermicznych.

Metody termiczne to zabiegi wykonywane z użyciem lasera. Są skuteczne i bezpieczne, ale mogą powodować parestezje spowodowane przegrzaniem leczonej okolicy. Metody nietermiczne natomiast są wolne od objawów neurologicznych, nie wymagają znieczulenia tumescencyjnego i są praktycznie bezbolesne dla pacjenta.

Jedną z takich metod leczenia żyłaków jest przezskórny zabieg wykonywany przy użyciu FleboGrifu. Jest to urządzenie przeznaczone do mechaniczno-chemicznej ablacji żyłakowato zmienionych żył powierzchownych. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym (jak podczas wizyty u stomatologa). Już tego samego dnia pacjent może wrócić do codziennych aktywności. Przeprowadzone w Polsce badania (na podstawie ponad 600 wykonanych zabiegów) dowodzą, że jest to metoda bezpieczna i przede wszystkim pozwala pacjentowi na prawie natychmiastową rekonwalescencję.

FLEBOGRIF®

FleboGrif jest owocem pracy polskich lekarzy i inżynierów. Firma Balton, która stworzyła to urządzenie, pomaga leczyć PNŻ nie tylko w Polsce, ale także na całym świecie, gdzie ta metoda jest powszechnie stosowana. W naszym kraju, niestety, nie jest ona refundowana, a zabieg można wykonać tylko w prywatnych gabinetach. Obecnie są czynione starania, aby małoinwazyjne zabiegi fleboGrifem stały się u nas standardem leczenia żyłaków i były dostępne dla polskich pacjentów w ramach świadczeń NFZ.

Prof. dr hab. n. med.
Tomasz Zubilewicz

materiał partnera

BALTON®