

Łatwiej zapobiegać niż leczyć

Przewlekła niewydolność żylna określana jest jako utrudnienie odpływu krwi żyłami układów powierzchownego i głębokiego. Żyłki kończyn dolnych są najczęstszą i jednocześnie najlepiej zbadaną postacią przewlekłej niewydolności żylniej.



Dr Ireneusz Nawrot, specjalista chirurgii ogólnej i naczyniowej

Z kończyny dolnej krew odpływa dwiema drogami:

- drogą układu głębokiego, przez żyły głębokie (po 2 żyły towarzyszące tętnicom)
- układem powierzchownym (dwa głównie pnie tj. żyła odpiszczelowa i odstrzałowa oraz drobne naczynia przebiegające w tkance podskórnej i skórze)
- dla usprawnienia odpływu istnieją dodatkowo połączenia między układami w postaci żył łączących, przesywających tzw. perforatory.

Krew w układzie żylnym odpływa z kończyn dolnych dzięki działaniu ujemnego ciśnienia w lewym przedsionku serca i funkcjonowaniu tzw. pompy mięśniowej tj. rytmicznym skurczom mięśni tydki.

Istotną rolę odgrywają również sprawnie działające zastawki w żyłach, które utrzymują stałe ciśnienie żyłne niezależnie od poziomu (kostki, kolana, pachwina) i wymuszają jednokierunkowy przepływ krwi – ku górze w układzie głębokim (do serca), a w układzie powierzchownym w kierunku do żył głębokich.

W klasyfikacji choroby żylakowej rozróżniamy żylaki pierwotne i wtórne. Pierwotne rozwijają się samoistnie, występują u ok. 70% chorych dotkniętych tą patologią. Podstawowymi ich przyczynami są: predyspozycje genetyczne, współistniejące z innymi czynnikami ryzyka, jak np. styl życia, praca, ciąża, nadwaga. Natomiast żylaki wtórne powstają w następstwie przebytych zakrzepowych zapaleń żył głębokich np. po złamaniu kończyny, w następstwie długotrwałego unieruchomienia. Sytuacje te powodują uszkodzenie aparatu zastawkowego żył. Objawem żylaków wtórnych jest np. obecność trudno gojących się owrzodzeń na podudziu.

Epidemiologia

Choroby żył kończyn dolnych od dzieciątków lat stanowią poważny problem medyczny. Wieloletnie badania wykazały, iż patologia ta częściej dotyczy społeczeństw wysoko rozwiniętych. Istnieje więc ścisła zależność między sposobem życia a częstością występowania przewlekłej niewydolności żylniej. Problem ten narasta wraz z wiekiem. W populacji ludzi w wieku do 30 lat problem ten dotyczy ok. 1%, natomiast w wieku powyżej 70 lat waha się od 20%–50%. Również płeć odgrywa istotną rolę. U kobiet występuje częściej – 25%–35%, u mężczyzn 10%–20%.

Objawy

Jednym z objawów przewlekłej niewydolności żylniej są żylaki. Są to trwałe poszerzenia żył powierzchownych w postaci charakterystycznych pojedynczych żył lub żyłek bądź ich konglomeratów występujących w skórze, tkance podskórnej. Żylaki kończyn dolnych są chorobą postępującą, nieodwracalną i obok istotnego problemu zdrowotnego stwarzają duże zatroskanie z powodów estetycznych. Pierwszym objawem choroby żylakowej jest postępujące uczucie ciężkości kończyn, narastające szczególnie w porze wieczornej – nadmierne napięcie tkanek łydek. Równocześnie mogą pojawiać się drobne siateczki żył, tzw. pajęczki. Wraz z postępem choroby obserwujemy obrzęki, najpierw w okolicy kostek, potem coraz wyżej w obrębie podudzi. Nierzadko występuje mrowienie i swędzenie skóry w miejscach poszerzeń żylnych. W zaawansowanym stadium pojawiają się zmiany troficzne w postaci przebarwień skóry i trudno gojących się owrzodzeń. Najgroźniejszym powikłaniem przewlekłej

niewydolności żyłnej jest zatorowość płucna w przebiegu zakrzepicy żył głębokich.

Czynniki predysponujące do wystąpienia choroby żylakowej

1. Predyspozycje genetyczne

Występowanie choroby żylakowej w rodzinie zwiększa ryzyko wcześniejszego pojawienia się niewydolności żyłnej, żylaków nawet u osób w wieku 18–20 lat. Ponadto ryzyko wystąpienia żylaków w całej populacji z grupy ryzyka wzrasta o ponad 10%.

2. Uwarunkowania związane z pracą i sposobem życia

Długotrwała pozycja siedząca i stojąca, brak wysiłku fizycznego, obcisłe ubranie są istotnymi czynnikami eliminującymi korzystne działanie pompy mięśniowej i sprzyjające powstawaniu żylaków. Podobnie zaparcia i otyłość, które często są związane z siedzącym trybem życia i występują w starszym wieku, mają niebagatelny wpływ na rozwój żylaków kończyn dolnych. Nadmierne przebywanie w wysokiej temperaturze (opalenie, sauna, depilacja woskiem), noszenie obuwia na wysokim obcasie to również czynniki stwarzające realne zagrożenie wystąpienia żylaków kończyn dolnych.

3. Cięża i leczenie hormonalne

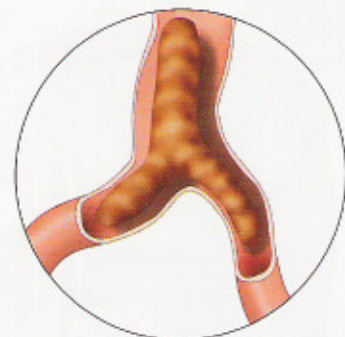
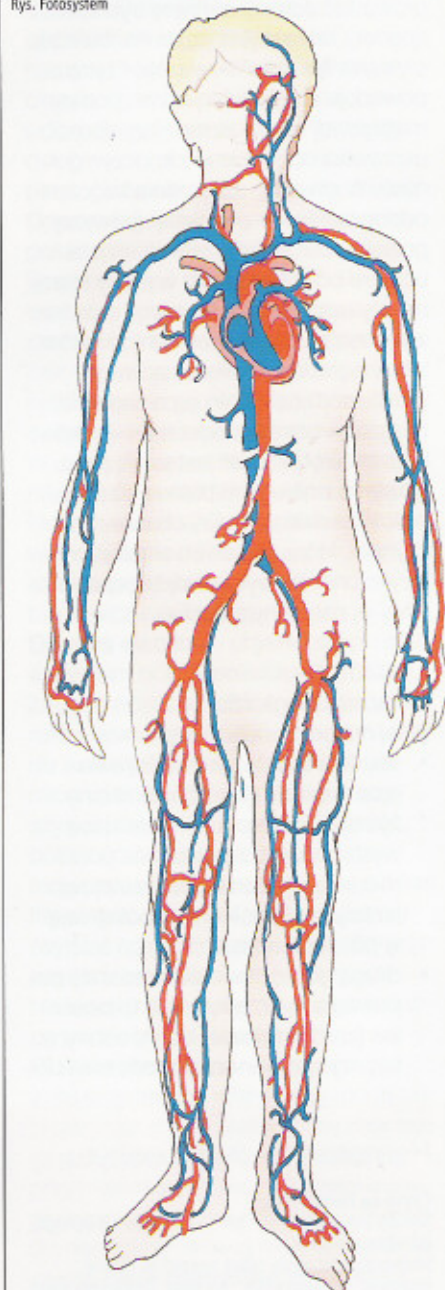
U ok. 20% kobiet czynnikiem powodującym wystąpienie żylaków jest ciąża. Częstość ta wzrasta wraz z liczbą porodów i to niezależnie od wieku kobiety.

Stosowanie hormonów czy to w postaci środków antykoncepcyjnych, czy w postaci hormonalnej terapii zastępczej w leczeniu menopauzy również zwiększa to ryzyko. Estrogeny i progesteron powodują bowiem zmniejszenie napięcia mięśni ściany żyłnej, co prowadzi do poszerzenia tych naczyń i zastojów żylnych.

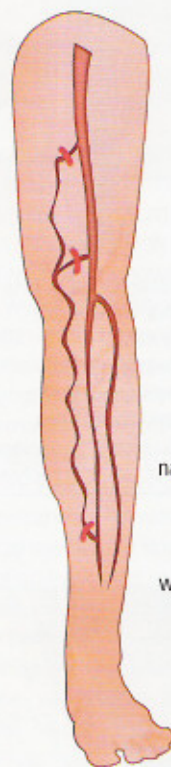
4. Palenie tytoniu

Nalóg ten oprócz oczywistego wpływu na naczynia tętnicze poprzez rozwój miażdżycy wpływa również na zaburzenia w funkcjonowaniu ściany naczyń żylnych, powodując większą skłonność do zastojów i stanów zapalnych w obrębie żył.

Rys. Fotosystem



Zator naczynia krwionośnego



Chirurgiczne leczenie żylaków polega na usunięciu żyły zmienionej żylakowato. Wykonuje się nacięcie na udzie, aby podwiązać żyłę udową, do której uchodzi żyła z żylakami. Następnie nacięcia wykonuje się poniżej, na odcinku, gdzie obecne są żylaki i ostatecznie usuwa się ją.

Rozpoznanie

Rozpoznanie niewydolności żyłnej w postaci zaawansowanej nie stanowi problemu. Istotne w chorobie tej jest postawienie właściwej diagnozy w momencie występowania minimalnych objawów, tak by nie doprowadzać do pojawienia się powikłań. Jest to czas na profilaktykę, właściwe leczenie – farmakologiczne lub chirurgiczne.

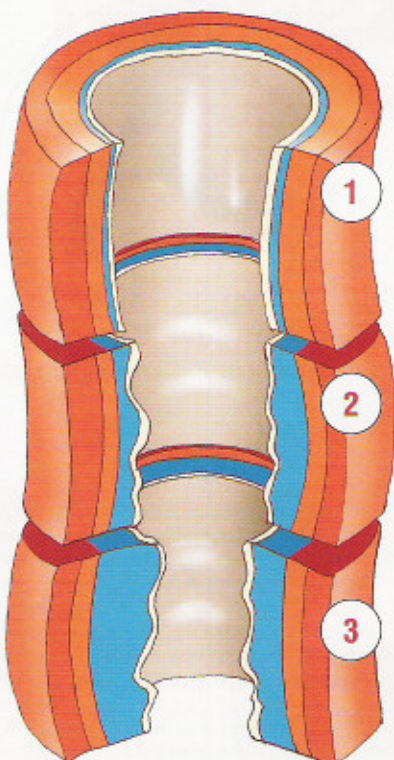
Każda osoba, u której występują czynniki ryzyka, objawy niewydolności żyłnej, powinna zgłosić się do chirurga naczyniowego w celu przeprowadzenia stosownych badań. Oprócz zwykłego badania fizykalnego w diagnostyce nie-

wydolności żyłnej pomocne jest badanie USG z funkcją Dopplera, które pozwala na dokładną ocenę układów żylnych kończyny. Pozwala na zobrazowanie funkcji zastawek i drożności żył. Pozwala też na podjęcie właściwej terapii i odpowiedniej kwalifikacji do zabiegu chirurgicznego czy metod małoinwazyjnych (krio-, lasero-, skleroterapii).

Profilaktyka

Po pierwsze należy bezwzględnie zadbać o usprawnianie krążenia żylnego w kończynach. Najlepszym sprzymierzeńcem jest ruch. Dlatego też w wolnych chwilach należy starać się

Rys. Fotosystem



- 1 U osób młodych wewnętrzna ściana naczyń jest gładka. Krew może swobodnie przepływać
- 2 Najczęściej w podeszłym wieku w wewnętrznej ścianie naczyń odkładają się związki tłuszczowe
- 3 Te związki tłuszczu ulegają zwapnieniu i krew nie może swobodnie przepływać

prowadzić zdrowy, aktywny tryb życia: spacerować, rekreacyjną jazdę na rowerze, pływanie itp. Taka aktywność fizyczna powoduje uruchamianie tzw. „pompy mięśniowej”, co w zasadniczy sposób usprawnia odpływ krwi z kończyn dolnych. W chwilach zmęczenia kończyn odpowiednie ich uniesienie (powyżej poziomu serca) wyraźnie zmniejsza uczucie bólu. Natomiast w pracy starajmy się zrobić krótką przerwę i czas ten wykorzystać na spacer, parę skłonów lub przysiadów. Walka z nadwagą, właściwa dieta, eliminująca zaparcia (bogata w błonnik), odstawienie leków hormonalnych, jeżeli jest to możliwe, zerwanie z nałogiem palenia papierosów, właściwe ubranie i obuwie są to czynniki, które na pewno zmniejszają ryzyko choroby żyłkowej lub spowalniają jej naturalny przebieg.

Leczenie

1. Farmakologiczne

W tej metodzie stosuje się:

- tzw. leki flebotropowe poprawiające napięcie (tzw. tonus) ściany żyłnej, a także przeciwdziałające występowaniu zaburzeń na poziomie mikrokrążenia oraz zastojowi limfatycznemu, które współistnieją w patologii żyłnej
- drugą grupę stanowią preparaty poprawiające przepływ krwi tj. niewielkie (kardiologiczne) dawki aspiryny, heparyny drobnocząsteczkowe i do-

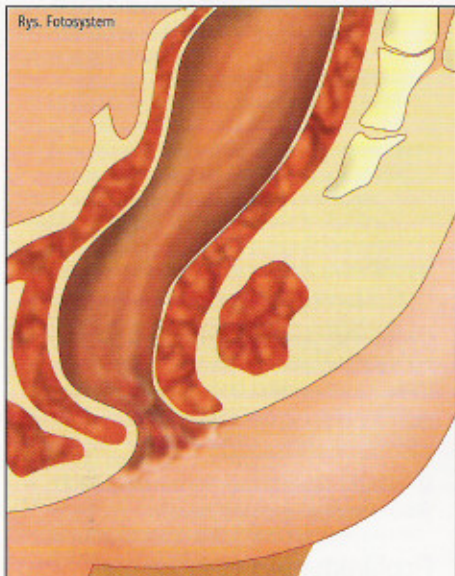
ustne leki przeciwkrzepliwie; wiele przypadków zmusza do stosowania leków przeciwzakrzepowych

- na pewno wspomagającym preparatem może być ALVEO, które poprzez korzystny wpływ na metabolizm komórek ściany żył wpływa na lepszy tonus, napięcie naczyń. ALVEO również działa tonizująco na perystaltykę jelit i zmniejsza ryzyko zapaść, a tym samym jednego z czynników powstawania żylaków. Szczególnie korzystne działanie ALVEO można obserwować w mieszanej patologii tętniczo-żyłnej w przebiegu cukrzycy. Wpływ na metabolizm komórek sprzyja lepszemu gojeniu wszelkich owrzodzeń.

2. Kompresoterapia

W kompresoterapii znajdują zastosowanie elastyczne bandaże, podkolanówki i rajstopy. W metodzie tej istotną rolę odgrywa właściwie rozłożony ucisk, zgodny z kierunkiem krążenia krwi żyłnej – największy w okolicy kostki i dolnej części podudzia i stopniowo zmniejszający się ku górze. Dlatego tak ważny jest odpowiedni dobór rozmiarów i siły ucisku podkolanówek czy rajstop – zwykle wymaga to dokonania pomiarów obwodu tydki na różnych poziomach zaraz po wstaniu, kiedy kończyny są „wypoczęte” i najmniej obrzęknięte. Rzeczy te są

Rys. Fotosystem



Hemoroidy to żyłakopodobne twory zwane także guzkami krwawniczymi powstające w obrębie naczyń krwionośnych w dolnej części odbytnicy oraz w obrębie odbytu

Hemoroidy – żyłki odbytu

Czym są hemoroidy?

Termin ten pochodzi z greki i oznacza nic innego, jak »krwawienie«. Hemoroidy to gęsty splot naczyń w błonie śluzowej odbytnicy (łac. *rectum*). Zadaniem tego splotu jest uszczelnianie odbytnicy razem z wewnętrznym i zewnętrznym zwieraczem odbytu. Splot znajduje się ok. 3–4 cm powyżej odbytu (łac. *anus*) w kanale odbytu i normalnie nie można go wyczuć palcem podczas badania. O występowaniu »hemoroidów« medycyna mówi dopiero wówczas, gdy w splotcie naczyń dochodzi do zatrzymania krwi i nie może ona swobodnie znaleźć ujścia. Skutkiem tego małe tętniczki ciała jamistego transportują krew o jasnoczerwonym kolorze, zawierającą tlen, rozszerzają się i tworzą – najczęściej w typowych miejscach – guzowate wypukłości w błonie śluzowej.

Typowe objawy

Typowe objawy choroby hemoroidalnej to świąd, pieczenie i śczenie, pozostawianie śladów stolca, jasnoczerwone ślady krwi na stolcu i papierze toaletowym lub bieliznie, a także uczucie niekompletnego wypróżnienia. Najczęściej występuje kilka objawów łącznie, które dla pacjenta są bardzo nieprzyjemne i mogą znacząco obniżyć komfort życia osoby dotkniętej tą chorobą.

Nie wiadomo dokładnie, ile osób cierpi na opisaną dolegliwość. Przepuszcza się, że co trzecia osoba po 30 roku życia sporadycznie lub często cierpi na hemoroidy.

Wiadomo, że znaczna część osób starszych dotknięta jest tą dolegliwością.

Profilaktyka, czyli jak zapobiegać chorobie

Duży wpływ na powstanie choroby mają styl życia i sposób odżywiania. Można jej uniknąć przestrzegając następujących zasad: stosować dietę bogatą w błonnik (dziennie zapotrzebowanie organizmu wynosi 25–40 g), regularnie się odżywiać, unikać nadmiernych ilości używek (np. kawy, alkoholu), wypijać dużą ilość płynów (ok. 2–3 litry na dobę), a także zwiększyć aktywność fizyczną. Należy pamiętać, że regularne ćwiczenia fizyczne uaktywniają pracę mięśni brzucha i pobudzają perystaltykę jelit, ułatwiając prawidłowe wypróżnianie.

Przykładowa zawartość błonnika w 100 g wybranych produktów:

kalafior 2,4 g
marchew 3,6 g
kapusta 2,5 g
brukselka 5,4 g
biała fasola (nasiona) 15,7 g
groch (nasiona) 15,0 g
zielony groszek 6,0 g

więc z reguły dopasowywane indywidualnie dla chorego.

3. Leczenie chirurgiczne i zabiegowe małoinwazyjne

Leczenie chirurgiczne polega na miejscowym usunięciu poszerzeń żylnych z niewielkich nacięć skóry. W przypadkach zaawansowanych koniecznym jest również usunięcie głównego pnia układu powierzchownego tj. żyły odpiszczelowej czy podwiązania niewydolnych perforatorów (żył przesywających). Zabiegi te można wykonać albo tradycyjną metodą chirurgiczną, tzw. stripping lub przy użyciu odpowiednich kriosond.

Inną metodą jest skleroterapia, metoda polegająca na likwidacji żyłaków poprzez śródnaczyniowe wstrzyknięcie chemicznych środków powodujących stan zapalny ściany żyły, co w konsekwencji wywołuje jej zarośnięcie i włóknienie. Przy odpowiednim doświadczeniu wykonującego i dzięki użyciu w czasie zabiegu aparatu USG metoda ta zaczyna mieć zastosowanie również w leczeniu zaawansowanych stadiów choroby żylakowej. Natomiast w przypadku bardzo małych poszerzeń, tzw. pajęczków odpowiednią metodą jest laseroterapia. Jak z powyższego wynika, dobór metody musi być poprzedzony dokładną diagnostyką i indywidualnym podejściem do chorego.

Podsumowanie

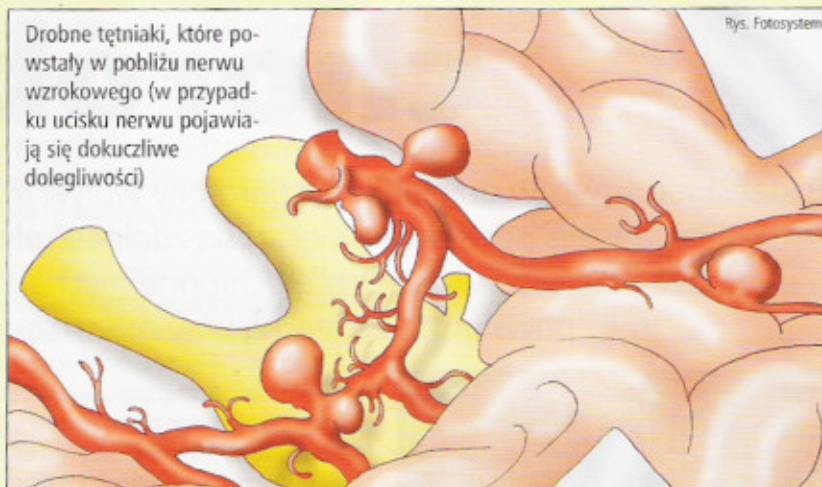
Na koniec należy zwrócić uwagę na niemałe koszty finansowe i społeczne związane z chorobą żylakową. Całkowity koszt leczenia ambulatoryjnego jednego chorego w Polsce wynosi ok. 3000 zł. Średnia absencja zawodowa z tego tytułu to ok. 18 dni. Dlatego też tak ważna jest profilaktyka. Profilaktyka szeroko pojęta, propagująca zdrowy styl życia. Na pewno w tych ramach jest miejsce na stosowanie preparatu ALVEO. Hasło „łatwiej zapobiegać niż leczyć” zawsze i wszędzie pozostaje aktualne.

■ Ireneusz Nawrot

foto. Katarzyna Piotrowska

Tętniak

Drobne tętniaki, które powstały w pobliżu nerwu wzrokowego (w przypadku ucisku nerwu pojawiają się dokuczliwe dolegliwości)



Rys. Fotosystem

Jest to odcinkowe (ograniczone) poszerzenie tętnicy powstałe w wyniku osłabienia (uszkodzenia) jej ściany. Tętniaki powstają najczęściej w obrębie aorty, która jest główną tętnicą organizmu, biegnącą w klatce piersiowej i w jamie brzusznej. Spotyka się je także w naczyniach tętniczych, zaopatrujących mózg lub kończyny (częściej dolne). Także ściana serca może ulegać tętniakowatemu poszerzeniu w przebiegu zawału mięśnia sercowego.

Objawy są bardzo zróżnicowane i zależne od umiejscowienia oraz wielkości tętniaka

Tętniak przegrodowego odcinka aorty (*aneurysma aortae thoracalis*) powoduje nagłe, nawracające, ostre bóle w klatce piersiowej, bóle szyi, pleców, niekiedy promieniujące do górnej części jamy brzusznej.

Tętniak brzusznej odcinka aorty

(*aneurysma aortae abdominalis*) wywołuje bóle brzucha i pleców w okolicy krzyżowej, czasem promieniujące do pachwiny, brak apetytu, utratę masy ciała, czasem także spadek ilości wydalanego moczu aż do rozwoju niewydolności nerek. W przypadku bardzo dużych tętniaków charakterystycznym objawem jest wyczuwalny w obrębie górnej lub środkowej części jamy brzusznej sprężysty, wyraźny tętniący, niekiedy bolesny guz. Tętniak tętnicy mózgowej wywołuje silne, pulsujące bóle głowy, osłabienie lub porażenie niektórych grup mięśni, zaburzenia czucia lub równowagi, ból gałek ocznych, zaburzenia widzenia lub częściową ślepotę; niekiedy stwierdza się nierównowagę żrenic. Tętniak zlokalizowany w tętnicy zaopatrującej kończynę prowadzi do pogorszenia jej ukrwienia, co objawia się bólami, osłabieniem mięśniowym, błądliwością lub zasinieniem. Czasem w pachwinie lub w dole podkolanowym wyczuwa się sprężysty tętniący guzek. Tętniakowate poszerzenie ściany serca wiąże się z występowaniem **zaburzenia rytmu serca** (uczucie kołatania, nagła utrata przytomności) lub rozwojem **niewydolności krążenia** (duszność, pogorszenie tolerancji wysiłku). Część tętniaki nie dają żadnych objawów i wykrywane przypadkowo w trakcie badań kontrolnych lub wykonywany z powodu innych schorzeń.



Rys. Fotosystem

Różnorodne formy tętniaka

- 1 Tętniak wrzecionowaty
- 2 Tętniak workowaty
- 3 Tętniak workowato-wrzecionowaty
- 4 Tętniak rzekomy

■ Anna S.