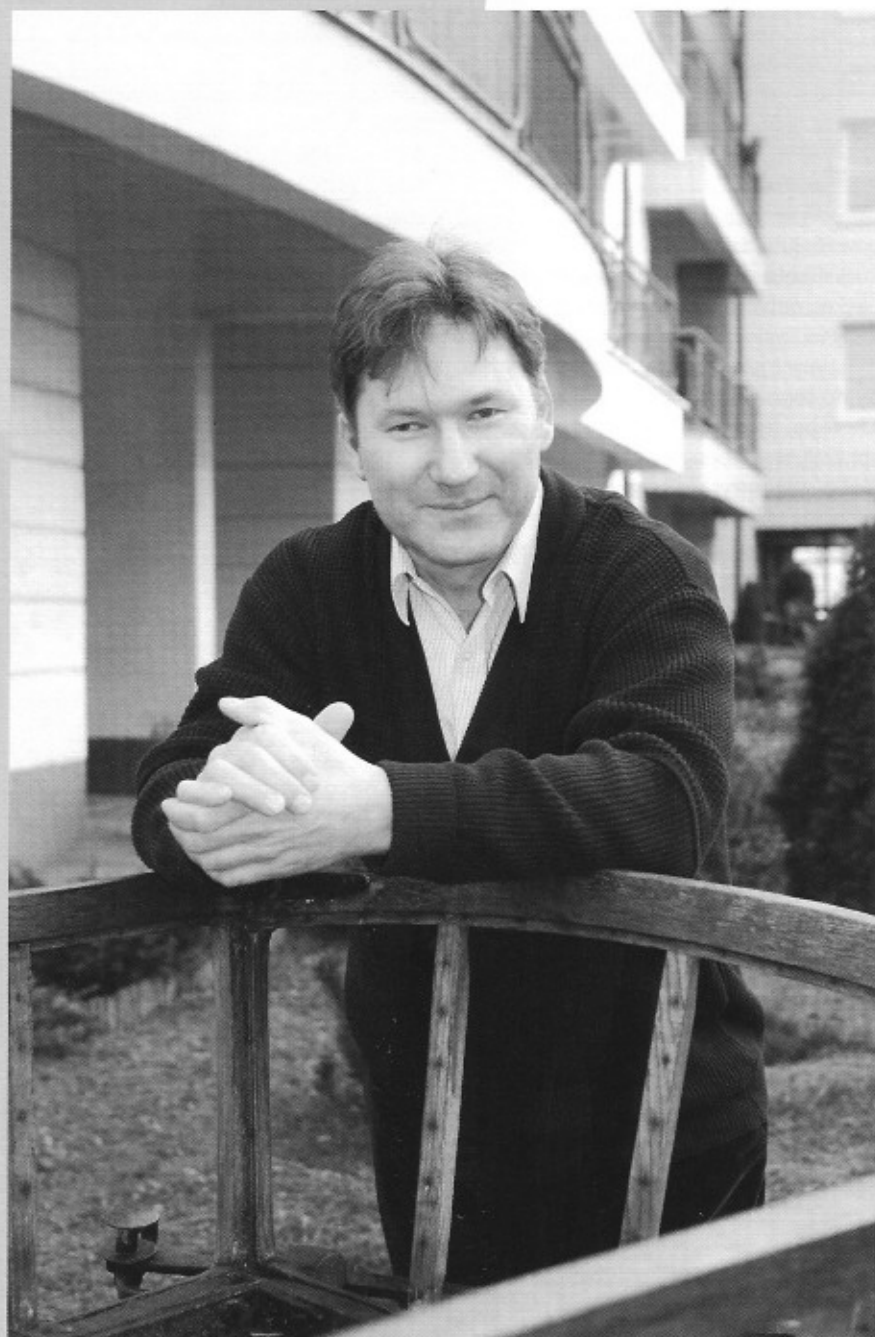


Stres przyczyną chorób naczyniowych



O problemach naczyniowych, sposobach ich usuwania i zapobiegania chorobom naczyniowym mówi adiunkt Kliniki Naczyniowej Akademii Medycznej w Warszawie dr Ireneusz Nawrot, specjalista chirurgii ogólnej i naczyniowej z 20-letnim stażem lekarskim

Czym zajmuje się chirurgia naczyniowa?

Chirurgia naczyniowa jest częścią chirurgii zajmującej się leczeniem powikłań wynikających z patologicznych zmian w naczyniach tętniczych i żylnych. Zmiany te w naczyniach tętniczych prowadzą do upośledzenia ukrwienia i dostarczania tlenu zaopatrywanych przez nie tkanek i narządów np. mięśni, jelit, tkanki mózgowej. Konsekwencją tego jest powolne lub natychmiastowe ich obumieranie, co stwarza bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia człowieka. Powstają przede wszystkim na podłożu miażdżycy, a znacznie rzadziej w wyniku chorób zapalnych naczyń, malformacji naczyniowych (guzopodobnych zmian nienowotworowych), czy innych chorób układowych. W chwili obecnej uważa się, iż miażdżycy jest sama w sobie przewlekłym procesem zapalnym.

W patogenezie chorób żylnych mniejszą rolę odgrywają zmiany w ścianie naczyń, a bardziej spowolnienie przepływu krwi i jej nadkrzepliwość. Efektem tych zmian jest zaburzenie odpływu krwi, co powoduje przekrwienie, obrzęk i utrudnioną eliminację toksycznych produktów przemiany materii z tkanek i narządów.

Czy zauważa pan w ostatnich latach wzrost zachorowań na tego typu schorzenia? Jakie są przyczyny tych chorób?

W ostatnich kilkunastu latach zdecydowanie wzrasta liczba zachorowań na choroby o podłożu naczyniowym. Na tę niekorzystną sytuację mają przede wszystkim wpływ zmiany stylu życia – ciągłe narażenie na czynniki stresorodne, uwarunkowania genetyczne, niewłaściwa dieta z przewagą tłuszczów i węglowodanów. Również wydłużenie życia w populacji ludzkiej i spadek naturalnej odporności organizmu w związku z procesem naturalnego starzenia się ma niewątpliwie wpływ na częstość występowania tych patologii. Odrębny, ale bardzo istotny problem, to stosowanie używek (alkohol, papierosy) i zbyt późna reakcja ze strony chorych na początkowe symptomy miażdżycy.

Jak długo rozwijają się choroby naczyniowe i jaki jest w tym udział pacjenta, myślę o zaniedbaniu, ignorowaniu pewnych sygnałów ze strony organizmu?

Miażdżycy rozwija się bardzo powoli, nierzadko przez kilkanaście, kilkadziesiąt lat. Powoduje stopniowe pogorszenie komfortu życia, spadek aktywności, a w stadium zaawansowanym doprowadza do inwalidztwa i przedwczesnych zgonów. W okresie zaostrzenia przebieg choroby jest zdecydowanie szybszy, a objawy intensywniej wyrażone. Leczenie operacyjne polega na wykonaniu przeszczepów naczyniowych, omijających zwężone lub niedrożne tętnice. Postępowanie takie jest skuteczne tylko w początkowej fazie choroby. Poprawia jakość życia dzięki zmniejszeniu, między innymi, bólu niedokrwiennych czy przywróceniu prawidłowej funkcji organów. W zaawansowanych chorobowo przypadkach można tylko wykonać amputację, np. kończyny bądź usunąć zagrożony martwicą narząd. Jest to więc z lekarskiego punktu widzenia postępowanie rozpaczliwe; nierzadko ratujące życie chorego, choć doprowadza do trwałego kalectwa.

Jakie osoby są najbardziej narażone na miażdżycę?

Cukrzyca jest istotnym czynnikiem ryzyka miażdżycy. Objawy miażdżycy występują u chorych na cukrzycę 5–10 razy częściej niż u osób bez cukrzycy. Powszechnie wiadomo, że zmiany miażdżycowe w cukrzycy są bardziej rozsiane, nasilone i pojawiają się wcześniej. Zmianom naczyniowym często towarzyszy neuropatia cukrzycowa, w której dochodzi do uszkodzenia włókien nerwowych: czuciowych, ruchowych i autonomicznych. W wyniku upośledzenia czucia bólu i temperatury chorzy z cukrzycową neuropatią czuciową tracą zdolność odczuwania zmian temperatury, mają osłabioną zdolność odczuwania bólu, co predysponuje do powstawania owrzodzeń, martwicy i zakażenia w obrębie stóp. Zespół objawów wywołanych tą złożoną patologią nazywamy zespołem stopy cukrzycowej. Początek owrzodzeń doprowadzających do zakażenia, martwicy, a w konsekwencji do amputacji części stopy daje np. banalny ucisk źle dopasowanego buta, czy z pozoru niegroźne zadrapanie skóry.

Czy możemy zapobiec powstaniu takich powikłań?

Właściwe postępowanie profilaktyczne polega na wyeliminowaniu czynników mogących uszkadzać skórę stopy. Drugim istotnym elementem jest dobra kontrola poziomu cukru we krwi. Oczywiście zależy to od właściwego leczenia farmakologicznego insuliną czy doustnymi preparatami. Zachowanie odpowiedniej diety, unikanie palenia papierosów i picia alkoholu jest warunkiem skutecznego leczenia farmakologicznego. W sytuacjach, gdy zagrożona jest żywotność stopy i rozwija się zakażenie, postępowaniem z wyboru jest wykonanie operacji naczyniowej, poprawiającej ukrwienie stopy. W niektórych przypadkach wystarczy rozcięcie i drenaż zakażonej rany. Niestety kończy się to nierzadko amputacją części stopy.

Jak rozpocząć proces powrotu do zdrowia, czy wystarczy leczenie farmakologiczne lub chirurgiczne? Jaką rolę w procesie powrotu do zdrowia spełnia Alveo?

W przypadku miażdżycy i cukrzycy w początkowym okresie istotną rolę odgrywa profilaktyka, właściwa dieta i styl życia. Nie jesteśmy w stanie wyeliminować wszystkich toksycznych czynników z naszego środowiska i życia. Preparat Alveo poprzez niepowtarzalną kompo-

zycję swoich składników pozwala na ograniczenie ich toksycznego działania. Odgrywa więc znaczącą rolę w szeroko pojętej profilaktyce chorób naczyniowych i metabolicznych. Alveo poprzez wpływ na poprawę w każdej uszkodzonej komórce jej ukrwienia, metabolizmu i usprawnienie usuwania toksycznych produktów może być pomocne w leczeniu zaawansowanych stadiów chorób naczyniowych i cukrzycy. Te właściwości preparatu Alveo skłoniły mnie do jego stosowania w profilaktyce chorób naczyniowych u pacjentów z początkowymi objawami choroby. Preparat ten okazał się również skuteczny w zaawansowanych stadiach choroby – przytoczę tu przykład 80-letniej chorej z rozpoznającą się martwicą stopy. Leczenie naprawcze przy pomocy przeszczepu naczyniowego nie było możliwe. Dla ratowania zdrowia konieczna była amputacja części stopy, na co chora nie wyraziła zgody. Zastosowanie Alveo z farmakoterapią już po 3 tygodniach wyraźnie zmniejszyło dolegliwości i pozwoliło na odstąpienie od amputacji i uratowanie stopy. Inny przykład, gdy po zastosowaniu Alveo u 65-letniego mężczyzny z cukrzycą leczoną doustnymi lekami, trwającą 2 lata, można było już po 3 miesiącach odstawić te leki. Pacjent systematycznie pije Alveo, czuje się dobrze, a kontrolne badania poziomu cukru są w granicach normy. Oczywiście nie należy traktować preparatu Alveo jako cudownego panaceum na wszystkie choroby. Na pewno pozwala uzyskać lepsze wyniki leczenia od tych, jakie uzyskujemy przy zastosowaniu samej farmakoterapii. Alveo nie tylko wspomaga leczenie, działa profilaktycznie, ale u moich pacjentów zmienia filozofię ich życia. Wiedza na temat preparatu powoduje, iż eliminują te toksyczne czynniki, które są zależne od nich samych, np. używki na korzyść aktywnego, zdrowego trybu życia. Daje im po prostu nową jakość życia.

■ Rozmawiała Anna Szulc