

FLEBOLOGIA

Pacjent z obrzękiem nóg – nie zawsze oczywista diagnoza

Statystycznie 70 proc. dorosłej populacji w Polsce ma problemy żylnne. Głównie dlatego, że za mało się ruszamy i – jak pokazują badania – tyjemy na potęgę. Ryzyko pojawienia się chorób żylnych wzrasta wraz z wiekiem. Nie bez znaczenia są też predyspozycje rodzinne, zmiany hormonalne, przebyte porody. Wczesna profilaktyka i leczenie pozwalają zmniejszyć uciążliwe dolegliwości, a nierzadko ocalić życie.

Według Raportu NIK z kontroli profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych w latach 2020–2022 odsetek chorych na otyłość rośnie. Nadwagę (wskaźniki BMI powyżej 25) i otyłość (BMI powyżej 30) w 2022 r. miało ponad 9 mln Polaków. Te osoby gorzej chodzą, mają większe problemy stawowe i w efekcie są szczególnie narażone na zachorowanie na przewlekłą chorobę żylną (PChŻ). W 7-poziomowej skali CEAP (od C0 do C6), która jest we współczesnej praktyce klinicznej podstawą klasyfikacji przewlekłej niewydolności żylnnej, ryzyko przejścia choroby ze stadium C3 do C6 jest półtora razy większe u chorych z nadwagą, a u osób otyłych zwiększa się aż 3-krotnie. – Czynnikiem predysponującym do PChŻ jest też niezdrowy tryb życia – nikotynizm, który dotyczy nawet 30 proc. Polaków, a także siedząca lub statyczna pozycja pracy – mówi prof. dr hab. n. med. Zbigniew Krasieński z Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Wewnętrznej, Angiologii i Flebologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Objawy przewlekłej choroby żylnnej

Przewlekła choroba żylna jest procesem długotrwałym, postępującym i nieodwracalnym. Pojawia się, kiedy na skutek zwężenia żył albo ich niedrożności dochodzi do powstania wstecznego przepływu krwi w żyłach (reflusu), co prowadzi do powstania zastoju żylnego. Wtedy nasila się obrzęk, który zwiększa niedokrwienie, przez co znowu nasila się refluks – i to powtarza się cyklicznie.

Jak wyjaśnia prof. Zbigniew Krasieński, charakterystyczne dla tej choroby jest to, że nie rozwija się ona stopień po stopniu.

– Znaczący to, że jeśli ktoś ma tylko objawy podmiotowe (uczucie ciężkości nóg, zmęczenie, bolesność nóg, kurcze nocne w łydkach, uczucie obrzęku, niespokojne nogi, parestezje, pulsowanie, świąd), to w którymś momencie może od razu mieć zaawansowany stopień choroby. Nierzadko objawy podmiotowe mogą dawać objawy przedmiotowe

(żylaki, obrzęk, owrzodzenia). To może mieć różne konsekwencje – od prozaicznych, jak przebarwienia, aż do zakrzepicy i powikłań w postaci zatorowości płucnej i w konsekwencji śmierci – wyjaśnia ekspert.

Szybka interwencja lekarza POZ

Często pierwsze objawy PChŻ bywają przez pacjentów lekceważone. Kiedy jednak w końcu postanowią oni udać się do lekarza POZ, ten powinien natychmiast włączyć leczenie. Osoba zgłaszająca obrzęk nóg w przebiegu PChŻ może być bowiem pacjentem podwyższonego ryzyka zakrzepowego. Ryzyko zakrzepicy żył głębokich jest szczególnie zwiększone u osób otyłych przed 40. rokiem życia. Towarzyszący PChŻ obrzęk oznacza 3-krotny wzrost ryzyka zakrzepowego, żylaki – 6-krotny, otyłość – 2,5-krotny.

– U tych pacjentów możemy zlikwidować lub zniwelować objawy, ale najważniejsze jest, aby spowolnić lub zahamować rozwój PChŻ. W tym celu postępujemy wielokierunkowo. Przede wszystkim musimy obniżyć ciśnienie w układzie żylnym. Możemy działać niefarmakologicznie – zachęcać do większej aktywności fizycznej, stosowania elewacji kończyn w spoczynku, noszenia rajstop uciskowych czy redukcji masy ciała. Możemy także włączyć leczenie farmakologiczne, które ma na celu zmniejszenie obrzęków, uczucia dyskomfortu, parestezji, a przede wszystkim uciążliwego bólu. Istotne jest również zmniejszenie tendencji do zakrzepicy poprzez zredukowanie czynników, które do niej prowadzą, tj. uszkodzenia ściany naczyń, zastoju przepływu oraz stanu nadkrzepliwości – tłumaczy prof. Zbigniew Krasieński.

Europejskie rekomendacje dotyczące postępowania w PChŻ

Według najnowszych wytycznych Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej (European Society for Vascular Surgery – ESVS) farmakoterapię należy włączyć w trzech grupach chorych: u pacjentów,

którzy nie są leczeni interwencyjnie, u pacjentów czekających na interwencje oraz u tych, którzy mają utrzymujące się objawy po interwencji (operacja zamknięcia żyły odpiszczelowej może nie doprowadzić do ustąpienia objawów). Należy pamiętać, że pacjenci z PChŻ w dużej części są w wieku produkcyjnym i ok. 1/4 ma tylko objawy podmiotowe tej choroby. Tym, czego najbardziej potrzebują, są leki umożliwiające im normalne funkcjonowanie. Zaleca się podanie tym pacjentom leków flebotropowych już w najniższym stopniu zaawansowania choroby. Działają one wtedy kaskadowo – od zmniejszenia ilości płynu śródmiąższowego poprzez poprawę drenażu chłonnego, zmniejszenie obrzęku limfatyczno-żylnego do ustąpienia dolegliwości. W zaleceniach ESVS znalazło się siedem różnych preparatów. Wśród nich można wymienić escynę, która wykazuje działanie ochronne na naczynia krwionośne, zmniejsza przepuszczalność ścian naczyń włosowatych, wzmacnia je, działa przeciwobrzękowo i przeciwwysiękowo. Po 12 miesiącach stosowania daje podobny efekt do kompresoterapii. Podobnie działa kumaryna, która również ma właściwości przeciwzapalne, a w połączeniu z trokserutyną chroni ściany naczyń krwionośnych i powoduje zmniejszenie obrzęków.

Dlaczego tak ważna jest L-karnityna?

– Mamy też unikatowy preparat Flebinec Plus zawierający 6 komplementarnych składników o wzmocnionym działaniu flebotonicznym, przeciwzapalnym i limfokinetycznym. Jego skład jest kompletnie powtarzalny, ale uzupełniony o coś, czego inne leki nie mają. Chodzi o L-karnitynę, która jest niezbędna w funkcjonowaniu mięśni szkieletowych, zwiększa wydolność krążenia w przypadku chorych naczyń obwodowych, usprawnia działanie pompy mięśniowej, poprawia zdolności ruchowe u ludzi starszych – mówi ekspert.

Wydolna, prawidłowo działająca pompa mięśniowa jest najważniejszym mechanizmem wpływającym na przemieszczanie się krwi w obrębie żył kończyn dolnych w kierunku dosercowym. Dysfunkcja pompy mięśniowej łydki koreluje z ciężkością PChŻ i prowadzi do obrzęków, zmian skórnych i rozwoju owrzodzeń żylnych.

– Flebinec Plus, który jest produktem flebotropowym nowej generacji, może spowodować, że odpływ krwi żylny będzie zdecydowanie lepszy. W badaniach, które przeprowadzono w 2016 r., wykazano, że Flebinec Plus redukuje ból, świąd, uczucie

”



Fot. Krasieński2024.pl

prof. Zbigniew Krasieński:
Przewlekła choroba żylna może mieć różne konsekwencje

– od prozaicznych, jak przebarwienia, aż do zakrzepicy i powikłań w postaci zatorowości płucnej i w konsekwencji śmierci

ciężkości, parestezje. Dlatego warto stosować jedną saszetkę dziennie nawet u osób, u których nie widać żadnych objawów PChŻ – przekonuje prof. Zbigniew Krasieński.

Gdy dochodzi do uszkodzenia glikokaliksu

W PChŻ zastój i inny przepływ nielaminarny powodują uszkodzenie glikokaliksu, który ma zasadnicze znaczenie ochronne – jest barierą dla szkodliwych czynników w przebiegu chorób naczyniowych. Konsekwencjami uszkodzenia glikokaliksu są wzmożona adhezja płytek i leukocytów do ścian naczyń, wzrost przepuszczalności ściany naczyń, zaburzenia przepływu krwi, zmniejszenie biodostępności NO – narażenie na działanie wolnych rodników i stres oksydacyjny, aktywacja trombiny, niedotlenienie tkanek. Lekiem, który odbudowuje glikokaliks śródbłonna jest sulodeksyd. Sulodeksyd hamuje przy okazji procesy zapalne, zmniejsza ilość płynu śródmiąższowego, poprawia drenaż chłonny, zmniejsza obrzęk limfatyczno-żylny i w konsekwencji prowadzi do ustąpienia dolegliwości. Zostało to zresztą potwierdzone w wielu pracach naukowych.

Sulodeksyd jest jedynym lekiem flebotropowym o udowodnionym działaniu przeciwzakrzepowym. W badaniu SURVET wykazano, że w okresie 12 miesięcy jego stosowania rzadziej występowały nawroty powikłań zatorowo-zakrzepowych. Lek ten ma trzy mocno udowodnione działania – znamienne statystycznie zmniejsza nadciśnienie w układzie żylnym, o 71 proc. zmniejsza nasilenie obrzęków i o ponad 60 proc. nasilenie objawów subiektywnych i obiektywnych w przebiegu PChŻ, w tym bólu.

Agata Misiurewicz-Gabi

Artykuł został napisany na podstawie wykładu prof. dr. hab. n. med. Zbigniewa Krasieńskiego wygłoszonego w trakcie kongresu Top Medical Trends 2024.