



lek. med. Jarosław Rosochacki

Klinika Ambroziak w Warszawie

## Wspomaganie leczenia przewlekłej niewydolności żylniej

**Przewlekła niewydolność żylna (PNŻ) to zespół zaburzeń anatomicznych i czynnościowych żył kończyn dolnych, doprowadzający do cofania się krwi (refluku) w obrębie naczyń oraz zastoju i nadciśnienia w układzie żylnym. Powoduje nadmierną przepuszczalność włósciek, wyzwolenie mediatorów stanu zapalnego, uszkodzenie bariery włóscikowej.**

Pojawiają się obrzęki, przebarwienia, zwłóknienia skóry a czasami owrzodzenia. Choroba przybiera różne stadia:

- C0 – objawy subiektywne bez zmian anatomicznych,
- C1 – pajęczki,
- C2 – żylaki,
- C3 – obrzęki,
- C4 – zmiany troficzne (przebarwienia, zwłóknienia),
- C5 – zmiany skórne z wygojonym owrzodzeniem,
- C6 – zmiany skórne z otwartym owrzodzeniem.

U większości pacjentów zmianom anatomicznym towarzyszą objawy subiektywne, takie jak: uczucie dyskomfortu i „ciężkich nóg” (szczególnie wieczorem), skurcze mięśni łydek, rzadko bóle. Większość takich pa-

cjentów poddaje się leczeniu operacyjnemu. Zarówno pacjentom niezakwalifikowanym do leczenia operacyjnego, jak i operowanym, proponuje się także kuracje wspomagające, czyli terapię farmakologiczną i kompresjoterapię (leczenie uciskiem).

W leczeniu farmakologicznym należy odróżnić stosowanie leków w celu łagodzenia objawów przewlekłej niewydolności żylniej od leczenia powikłań choroby, takich jak: zapalenie żył powierzchownych, żył głębokich, skóry i tkanki podskórnej, owrzodzenia podudzi. Farmakoterapia jest najpopularniejszym sposobem leczenia PNŻ z powodu łatwości jej stosowania oraz przystępności leków rejestrowanych jako suplementy diety, które są dostępne bez recepty. Jest to wielokrotnie nadużywany sposób leczenia, choć przynoszący korzyści w niektórych sytuacjach. Na szczęście większość preparatów

ma niewiele działań ubocznych, więc nie wy-  
rządzają one szkód. Ze względu na koszty  
i brak efektu kuracji zniechęcają często do dal-  
szego leczenia. Odpowiednio stosowane, po-  
trafią jednak zmniejszyć uciążliwe objawy cho-  
roby.

Leki o działaniu flebotropowym to:

- diosmina, rutyna
- escyna, eskulina
- dobesyłan wapnia
- sulodeksyd

Działają one przez uszczelnianie bariery  
włośniczkowej, zmniejszenie lepkości krwi, po-  
prawę napięcia ściany żyłnej i przepływu chłoni-  
ki oraz ochronny wpływ na zastawki. Pojawia  
się coraz więcej doniesień o ich skuteczności  
w leczeniu owrzodzeń żylnych czy zapobiega-  
niu uszkodzenia zastawek po zapaleniach żył.

Leki o działaniu „objawowym”:

- moczopędne
- przeciwzapalne
- fibrynolityczne
- antybiotyki

Leki o działaniu „objawowym” są stosowa-  
ne w leczeniu powikłań PNŻ, ponieważ są  
przydatne tylko w określonych wskazaniach.  
O ich dawce i czasie stosowania musi decydo-  
wać lekarz, który prowadzi kurację.

Nie ma wątpliwości, że bardzo skuteczna,  
zarówno w profilaktyce jak i leczeniu PNŻ, jest  
kompresjoterapia. Leczenie uciskiem znane  
jest od starożytności. Już Hipokrates (460-377  
p.n.e.) stosował bandażowanie w leczeniu po-  
wikłań żyłaków. Dzięki nowoczesnym techno-  
logiom, powstały doskonałe produkty ucisko-  
we (rajstopy, pończochy, podkolanówki) oraz  
bandaże o różnym stopniu elastyczności. Każ-  
dy pacjent z PNŻ musi mieć rozważone wska-  
zania do leczenia uciskiem i prawie każdy takiego  
leczenia wymaga. Przeciwwskazań do uci-  
sku jest niewiele: zaawansowane niedokrwie-  
nie kończyn, zmiany zapalne skóry, głębokie  
zaburzenia czucia.

Pończochy produkowane są w 4 klasach ucisku:

- I klasa – profilaktyka PNŻ (szczególnie przy czynnikach ryzyka), profilaktyka w ciąży, niewielkie żylaki podudzi, profilaktyka zakrzepicy żyłnej.
- II klasa – leczenie PNŻ, po leczeniu operacyjnym żylaków, po skleroterapii, leczenie zapalenia żył powierzchownych i głębokich, profilaktyka zespołów pozakrzepowych.
- III i IV klasa – leczenie zachowawcze zaawansowanej niewydolności żył głębokich, obrzęk limfatyczny.

Pończochy z I klasą ucisku powinny nosić osoby, u których rodzinnie występują żylaki, pracujące w pozycji stojącej, kobiety w ciąży, osoby unieruchomione (szpital, podróż). Pończochy o II klasie ucisku stosujemy u osób z objawową niewydolnością żylną, w trakcie leczenia zakrzepicy, po zabiegach operacyj-

nych na układzie żylnym czy skleroterapii. Bardzo ważne, by przez 2-3 lata po przebytym zakrzepowym zapaleniu żył głębokich stosować kompresje. Pozwala to w znacznym stopniu zmniejszyć ryzyko pojawiania się po latach zmian skórnych i owrzodzeń na podudziach. III i IV klasa ucisku wymaga do zakładania specjalnego urządzenia i jest zlecana tylko przez specjalistów, zajmujących się najcięższymi postaciami niewydolności żyłnej i chłonnej.

Czasami lepszym rozwiązaniem, szczególnie gdy potrzebny jest duży ucisk, jest zastosowanie opasek uciskowych. Ponieważ na rynku występuje bardzo dużo bandaży o różnym stopniu rozciągliwości, wyboru dokonuje lekarz.

Podsumowując, należy pamiętać, że lepiej, by decydujący wpływ na sposób naszego leczenia miał specjalista, a nie nawet najlepsza i najefektowniejsza reklama.

