

ΧΡΟΝΙΑ ΦΛΕΒΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ευάγγελος Παν. Δημακάκος MD, PhD, EFA/VM, MLD/CDT (P)
Παθολόγος-Αγγειολόγος

Υπεύθυνος του Αγγειολογικού Ιατρείου της Ογκολογικής Μονάδας της Γ΄
Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου 'Η Σωτηρία'

Ο όρος 'χρόνια φλεβική ανεπάρκεια' περιλαμβάνει το μεγαλύτερο πεδίο δράσης της φλεβολογίας για όλες τις καταστάσεις που προκαλούνται από χρόνιες διαταραχές της φλεβικής επαναφοράς. Η χρόνια φλεβική ανεπάρκεια εμφανίζεται στο 4-13% του πληθυσμού ενώ 1% είχαν ή έχουν φλεβικά έλκη, γεγονός που επιβεβαιώνει την «κοινωνικοοικονομική σημασία» της λαϊκής αυτής πάθησης.

Το φλεβικό σύστημα αποτελείται από το επιπολής (επιφανειακό) σύστημα φλεβών που βρίσκεται στην επιφάνεια των ποδιών μας, από το εν τω βάθει φλεβικό σύστημα που βρίσκεται στο βάθος των ποδιών μας και από τις διαπιπράινουσες φλέβες που ενώνουν το επιφανειακό σύστημα με το εν τω βάθει φλεβικό σύστημα. Ποσοστό 90% του όγκου αίματος του άκρου διακινείται μέσω του εν τω βάθει και μόνο 10% μέσω του επιπολής (επιφανειακού) φλεβικού συστήματος. Η κύρια λειτουργία των φλεβών είναι να επαναφέρουν το αίμα από τα πόδια προς την κάρδια με την βοήθεια των βαλβίδων που σπρώχνουν το αίμα προς την καρδιά.



Όταν οι βαλβίδες δεν λειτουργούν σωστά ή όταν υπάρχει εμπόδιο στην ροή του αίματος (π.χ.θρόμβος) τότε κάποια ποσότητα του αίματος επιστρέφει προς τα κάτω με αποτέλεσμα ο ασθενής να παραπονιέται για αίσθημα καύσου (κάψιμο), κνησμού (φαγούρας), οίδημα (πρήξιμο)στα πόδια και ιδιαίτερα στις ποδοκνημικές αρθρώσεις (αστραγάλους) και αίσθημα βάρους στα πόδια.

Οι προδιαθεσικοί παράγοντες που οδηγούν στα αίτια εμφάνισης της φλεβικής ανεπάρκεια είναι:

- α) η κληρονομική προδιάθεση, παχυσαρκία, ακινησία, τραύματα ή λήψη φαρμάκων,
- β) ατυχήματα, εγχειρήσεις, παθήσεις των αρθρώσεων,
- γ) εγκυμοσύνες, ορμόνες είτε για λόγους θεραπευτικούς είτε για αντισύλληψη.

ΑΙΤΙΑ

Τα αίτια της χρόνιας φλεβικής ανεπάρκειας είναι

- A) οι πρωτοπαθείς κίρσοι
- B) το μεταθρομβωτικό σύνδρομο (καταστροφή των βαλβίδων μετά από θρόμβωση)
- Γ) διάφορα άλλα αίτια όπως αρτηριοφλεβικές επικοινωνίες, όγκοι, δυσπλασίες των βαλβίδων, τραύματα, ιατρογενείς κακώσεις κ.ά.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ



Η κλινική εικόνα της χρόνιας φλεβικής ανεπάρκειας χαρακτηρίζεται από:

- 1) Ευρυαγγείες (μικρά κοκκινωπα αγγεία) και Κίρσους μεγάλες διογκωμένες πράσινες φλέβες).
- 2)Οίδημα (πρήξιμο) στους αστραγάλους μέχρι και την πρόσθια επιφάνεια της κνήμης, το οποίο είναι μαλακό και μερικές φορές επώδυνο. Υποχωρεί όταν βάζουμε τα πόδια σε ανάρροπη θέση (ψηλά)
- 3)Υπέρχρωση (σκούρο καφέ χρώμα) που οφείλεται σε φλεγμονώδεις εκδηλώσεις και σε καταστροφή ερυθροκυττάρων με εναπόθεση αιμοσιδηρίνης στο δέρμα.
- 4)Υποδερματίτιδα. Πρόκειται για χρόνια φλεγμονή συνεπεία της φλεβικής και λεμφικής στάσης (δερματίτιδα εκ στάσεως)
- 5)Περιφερική νευροπάθεια. Παραισθησίες, αδυναμία των άκρων, κράμπες, επιδρώσεις, οφείλονται συχνά σε περιφερική νευροπάθεια στα πλαίσια της χρόνιας φλεβικής ανεπάρκειας
- 6) Ερύθημα εκ στάσεως. Πρόκειται για τελαγγειεκτασίες (επιφανειακές φλεβίτσες) στο ύψος της ποδοκνημικής αρθρώσεως (αστραγάλου) και την πρόσθια επιφάνεια της γαστροκνημίου που οφείλονται στην επέκταση της φλεβικής στάσεως μέχρι τα τριχοειδή.
- 7)Παραμόρφωση των ονύχων. Συνοδεύεται συχνό από μυκητίαση,
- 8)Λευκή ατροφία. Λευκόχρους δερματική ατροφία
- 9)Φλεβικό έλκος. Αποτελεί τη σοβαρότερη εξέλιξη της χρόνιας φλεβικής ανεπάρκειας.

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Η χρόνια φλεβική ανεπάρκεια ταξινομείται σε στάδια κατά CEAP ανάλογα με την κλινική εικόνα του άκρου

Στάδιο C0: Χωρίς ορατά ή ψηλαφητά σημεία φλεβικής νόσου

Στάδιο C1: Ευρυαγγείες ή μικροί κίρσοι

Στάδιο C2: Κίρσοι

Στάδιο C3: Οίδημα

C4: Δερματικές αλλοιώσεις (μελάγχρωση, έκζεμα)

Στάδιο C5: Δερματικές αλλοιώσεις με επουλωμένο έλκος

Στάδιο C6: Δερματικές αλλοιώσεις με ενεργό έλκος.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση της φλεβικής ανεπάρκεια γίνεται με την βοήθεια του ιστορικού (προδιαθεσικοί παράγοντες, συμπτώματα), την κλινική εικόνα που προαναφέρθηκε και τις απεικονιστικές μεθόδους όπως το υπερηχητικό αιματοταχύμετρο Doppler, Triplex φλεβών, πηληθυσμογραφία και φλεβογραφία.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία της χρόνιας φλεβικής ανεπάρκειας χωρίζεται στην συντηρητική και την χειρουργική θεραπεία.

1) ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

α) Γενικοί κανόνες

Απώλεια σωματικού βάρους, αποφυγή ορθοστασίας και καθιστικής ζωής, κατάλληλη χρήση ανατομικών υποδημάτων, αποφυγή υψηλής θερμοκρασίας (τζάκι καλοριφέρ, σόμπα, θερμά λουτρά, ηλιοθεραπεία) και στενών ενδυμάτων.

β) *Εφαρμογή ελαστικής κάλτσας* : η πιο αποτελεσματική θεραπεία

Στοχεύει

1) στην βελτίωση της φλεβικής επαναφοράς, στην μείωση του οιδήματος με αποτέλεσμα την προοδευτική αποδρομή των δερματικών αλλοιώσεων.

2) στην αύξηση της λεμφικής παροχέτευσης.

3) στην αντιθρομβωτική δράση λόγω της εξάλειψης της συσσώρευσης του αίματος.

γ) Κινησιοθεραπεία

Στοχεύει στην ενεργοποίηση της μυϊκής αντλίας, την αύξηση της ταχύτητας ροής του αίματος (περίπατοι, οδοιπορία, ποδήλατο, τένις, κολύμπι κ.ά.). Σύσταση: χρησιμοποιείτε τα πόδια και όχι το αυτοκίνητο ή το ασανσέρ.

δ) Αποιδηματικά-Φλεβοτονικά φάρμακα

Δρουν στη μικροκυκλοφορία, προφυλάσσουν το ενδοθήλιο, στεγανοποιούν τα τριχοειδή και αποκαθιστούν έτσι τη διαπερατότητα και ευθραυστότητα των τριχοειδών. Επίσης αυξήσουν τον φλεβικό τόνο αναστείλουν τη συσσώρευση ερυθροκυττάρων και τη συγκόλληση λευκοκυττάρων στο ενδοθήλιο

Όλα τα παραπάνω φάρμακα τα οποία είναι δισκία ή αναβράζοντα, ο ασθενής πρέπει να τα παίρνει ένα ή δύο ή τρεις φορές την ημέρα ανάλογα με την φαρμακευτική εταιρεία. Επίσης υπάρχουν και τοπικές αλοιφές-gel που βοηθάνε στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της καυσalgίας (καψίματος) και του κνησμού (φαγούρας) των άκρων και του οιδήματος των κάτω άκρων. Ο συνδυασμός δισκίου και τοπικής αλοιφής προσφέρει καλύτερα θεραπευτικά και ανακουφιστικά αποτελέσματα στον ασθενή.

στ) Διουρητικά

Δεν πρέπει να χορηγούνται άμεσα και χωρίς απόλυτη ένδειξη. Προτιμούνται ήπια σκευάσματα προ της τοποθέτησεως της ελαστικής κάλτσας και κατά περιόδους γιατί υπάρχει κίνδυνος υποκαλιαιμίας. Δεν πρέπει να δίδονται πάνω από 10-15 ημέρες.

ΆΛΛΕΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ-(ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ)



Η χρήση σκληρυντικών ενέσεων (σκληροθεραπεία), οι ραδιοσυχνότητες και τα Laser αποσκοπούν στην εξάλειψη των ευρυαγγείων ή/και των μικρών κίρσων

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

α) Εκτομή παθολογικών κίρσων διευρυσμένων φλεβών με κλινική ένδειξη: βαλβιδική ανεπάρκεια μείζονος ή ελάσσονος σαφηνούς φλέβας ή ανεπαρκείς διαπιπράινουσες φλέβες
β) Ραδιοσυχνότητες: τοποθέτηση ειδικού καθετήρα και θέρμανση των φλεβών με αποτέλεσμα την καταστροφή του τοιχώματος της φλέβας και την σύμπτυξη της.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ-ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Η Ελληνική Εταιρεία Έρευνας και Εκπαίδευσης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας πραγματοποίησε Ελληνική Επιδημιολογική Μελέτη στην Χρόνια Φλεβική Ανεπάρκεια στον γενικό πληθυσμό όπου διαπιστώθηκε ότι το 14,9% του γενικού πληθυσμού πάσχει από χρόνια φλεβική ανεπάρκεια εκ των οποίων το 20,1% είναι γυναίκες και το 9,6% άνδρες. Η φλεβική ανεπάρκεια παρουσιάζεται πιο συχνά από την ηλικία των 45 ετών και πάνω. Για τα κυριότερα συμπτώματα που παραπονιέται ο ασθενής με χρόνια φλεβική ανεπάρκεια είναι παρουσιάζει πόδια με καυσαλγίες (58%), πρησμένα πόδια (37%) και βαριά άκρα (25%) ενώ τα συχνότερα σημεία που εμφανίζει είναι οι ευρυαγγείες (19%) και οι κίρσοι (15%). Δύο πολύ σημαντικές και ενδιαφέρουσες διαπιστώσεις που αναδείχθηκαν από την έρευνα είναι ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών παραπονιέται ότι οι ενοχλήσεις δεν παρουσιάζονται μόνο το καλοκαίρι (26,8%) αλλά όλες τις εποχές του χρόνου το χρόνο (50.8%) και ότι οι ασθενείς λάβανε τις πρώτες πληροφορία-συμβουλές για την πάθηση τους με ίδιο ποσοστό από τους ιατρούς (28%), τους φαρμακοποιούς (26%) και τους συγγενείς –φίλους (27%). Παρά ταύτα το 76% των ασθενών έμεινε ευχαριστημένο από την φαρμακευτική αγωγή που του δόθηκε.

Β. ΑΙΜΟΡΡΟΙΔΟΠΑΘΕΙΑ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ευάγγελος Παν. Δημακάκος MD, PhD, EFA/VM, MLD/CDT (P)

Παθολόγος-Αγγειολόγος

Υπεύθυνος του Αγγειολογικού Ιατρείου της Ογκολογικής Μονάδας της Γ΄ Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου ‘Η Σωτηρία’

Οι αιμορροΐδες είναι μια συνήθη πάθηση και υπολογίζεται ότι το 50% των ατόμων ηλικίας μεγαλύτερης των 50 ετών έχει αιμορροΐδες

ΑΙΤΙΑ

Αύξηση ενδοκοιλιακής πίεσης (εγκυμοσύνη, πυλαία υπέρταση, δυσκοιλιότητα)
Υπάρχουν οι εσωτερικές και οι εξωτερικές αιμορροΐδες. Οι εξωτερικές αιμορροΐδες με την αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης προβάλλουν προς τα έξω ενώ είναι συνήθως ορατές την 3^η, 7^η και 11^η ώρα του δακτυλίου

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Τις περισσότερες φορές οι αιμορροΐδες είναι ασυμπτωματικές. Μόνο το 5% παρουσιάζουν συμπτώματα όπως αιμορραγία, πρόπτωση αιμορροΐδων, καυσαλγία, οξύ πόνο και σπινιότερα τεινεσμός. Οι αιμορροΐδες συνήθως αιμορραγούν κατά την αφόδευση. Χαρακτηριστικά οι ασθενείς αναφέρουν ερυθρό αίμα στο τέλος των κενώσεων ενώ σπινιότερα οι αιμορροΐδες αιμορραγούν αυτόματα.

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΩΝ

Οι αιμορροΐδες ταξινομούνται σε τέσσερις κατηγορίες



α) αιμορροΐδες πρώτου βαθμού όταν είναι ορατές σαν εξέρυθρα οζίδια που προβάλλουν μέσα στον αυλό μπροστά στο πρωκτοσκόπιο

β) αιμορροΐδες δευτέρου βαθμού προπίπτουν στον πρωκτικό σωλήνα αλλά ανατάσσονται αυτόματα

γ) αιμορροΐδες τρίτου βαθμού όπου ανατάσσονται με χειρισμούς

δ) αιμορροΐδες τετάρτου βαθμού οι οποίες δεν ανατάσσονται και κρέμονται έξω από το πρωκτό.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση των αιμορροΐδων γίνεται με την βοήθεια του ιστορικού, της κλινικής εικόνας, της δακτυλικής εξέτασης καθώς και της πρωκτοσκόπησης. **Προσοχή: πρέπει να αποκλείεται πάντα η πιθανότητα καρκίνου του εντέρου.**

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία των αιμορροΐδων χωρίζεται στην συντηρητική και την χειρουργική θεραπεία

1) ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



α) καλή καθαριότητα της περιοχής με χλιαρό νερό και σαπούνι με ουδέτερο Ph.

β) ρύθμιση του διατολογίου του ασθενούς με αύξηση των προσλαμβανομένων φυτικών ινών η οποία είναι απαραίτητη για την εξάλειψη της δυσκοιλιότητας.

γ) χρήση τοπικών αναισθητικών αλοιφών και παυσίπονων όταν ο ασθενής παρουσιάζει πόνο.

δ) υπόθετα κορτιζόνης

ε) σκληρυντικές ενέσεις στον άνω πόλο της αιμορροΐδας όταν υπάρχουν αιμορροΐδες που αιμορραγούν επίμονα ή προπίπτουν.

στ) φωτοπηξία

2) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

α) απολίνωση των αιμορροΐδων με ελαστικό δακτύλιο.

β) Οι αιμορροΐδες τετάρτου βαθμού πρέπει να εξαιρούνται χειρουργικά.