

Φλεβική ανεπάρκεια κάτω άκρων

Κωνσταντίνος Ζαρμακούπης, md, facs

Αγγειοχειρουργός

Στο σώμα μας το αίμα μεταφέρεται από την καρδιά με τις αρτηρίες. Το αίμα επιστρέφει πίσω στην καρδιά με τις φλέβες και με αυτό τον τρόπο γίνεται η κυκλοφορία του αίματος. Όταν οι φλέβες δεν μπορούν να επιστρέψουν το αίμα στην καρδιά έχουμε την λεγόμενη φλεβική ανεπάρκεια. Στην δε περίπτωση που το αίμα δεν επιστρέφει ικανοποιητικά από τις φλέβες των ποδιών μας λέγεται φλεβική ανεπάρκεια των κάτω άκρων και το αίμα λιμνάζει στα πόδια μας. Το αίμα επιστρέφει στην καρδιά λόγω της αρνητικής πίεσης της καρδιάς, της βοήθειας των μυών των ποδιών και κυρίως λόγω των βαλβίδων που έχουμε μέσα οι φλέβες. Οι βαλβίδες αυτές δεν επιτρέπουν το αίμα να γυρίσει πίσω προς τα πόδια.

Η φλεβική ανεπάρκεια των κάτω άκρων συνήθως οφείλεται σε κίρσους (διατεταμένες φλέβες) ή σε θρόμβους στις φλέβες (φλεβική θρόμβωση). Στους κίρσους οι βαλβίδες των φλεβών δυσλειτουργούν με αποτέλεσμα το αίμα να γυρίζει πίσω προς τα πόδια. Στην περίπτωση των θρόμβων που αποφράσσουν τις φλέβες η ροή του αίματος προς την καρδιά εμποδίζεται και το αίμα γυρνά προς τα πίσω.

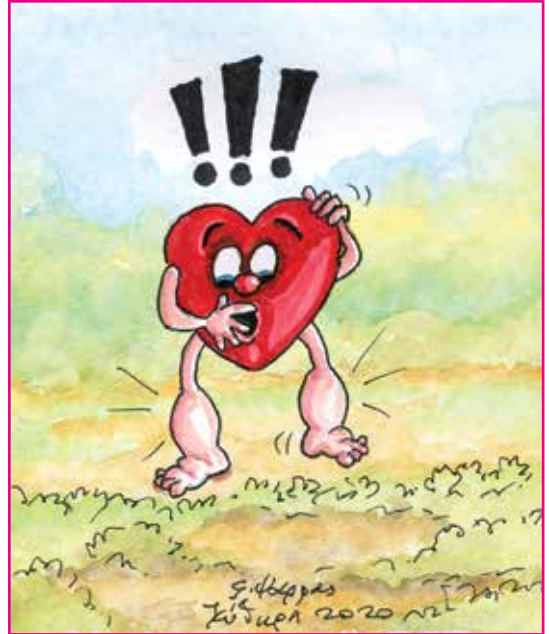
Άλλοι επιβαρυντικοί παράγοντες για την φλεβική ανεπάρκεια των κάτω άκρων είναι η παχυσαρκία, η εγκυμοσύνη, οι τραυματισμοί στα κάτω άκρα, η παρατεταμένη ορθοστασία και η καθιστική ζωή.

Η φλεβική ανεπάρκεια των κάτω άκρων είναι πιο συχνή στις μεγάλες ηλικίες και στις γυναίκες.

Η ανεπάρκεια μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορα συμπτώματα, μπορεί όμως και να είναι ασυμπτωματική. Συνήθως οι ασθενείς περιγράφουν οίδημα (πρήξιμο) στα πόδια, φλέβες που φουσκώνουν, αλλαγή στο χρώμα του δέρματος στο κάτω μέρος του ποδιού, και πιο σπάνια μια σκλήρυνση του δέρματος η ακόμη και πληγές-έλκη. Οι ασθενείς διαμαρτύρονται για αίσθημα βάρους ή άλγος στα πόδια το οποίο επιδεινώνεται όταν είναι όρθιοι ή καθιστοί και βελτιώνεται όταν σηκώνουν τα πόδια ψηλά. Επίσης μπορεί να περιγράφουν κνησμό, κράμπες ή ένα σφίξιμο στα πόδια.

Η διάγνωση αυτής της πάθησης γίνεται με κλινική εξέταση από ειδικό γιατρό-αγγειοχειρουργό καθώς και με την διενέργεια ενός υπερηχογραφήματος έγχρωμου duplex (το γνωστό τριπλεξ των φλεβών των κάτω άκρων).

Η θεραπεία της φλεβικής ανεπάρκειας εξατομικεύεται στον κάθε ασθενή και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και είναι απόφαση που καλείται να πάρει ο γιατρός μαζί με τον ασθενή. Αυτή η απόφαση εξαρτάται κυρίως από τα συμπτώματα και τον βαθμό της ανεπάρκειας. Άλλοι παράγοντες που είναι σημαντικοί είναι η αίτια της πάθησης, η ηλικία, η γενική κατάσταση και το ιατρικό ιστορικό μαζί με



την φαρμακευτική αγωγή του ασθενούς.

Σημαντικό είναι οι ασθενείς να προσπαθούν οπότε βρίσκουν την ευκαιρία να ξεκουράζουν τα πόδια τους σηκώνοντάς τα ψηλά και ειδικότερα όταν ξαπλώνουν να τα έχουν πάνω από το ύψος της καρδιάς. Εξίσου σημαντικό είναι να διατηρούν το βάρος του σώματος τους σε φυσιολογικά επίπεδα.

Η πρώτη και πιο συχνή θεραπεία που προσφέρεται είναι οι ειδικές ελαστικές κάλτσες ή το καλσόν διαβαθμισμένης συμπίεσης στην σωστή πίεση που θα υποδείξει ο γιατρός. Οι κάλτσες αυτές προσαρτώνονται και επιβραδύνουν την εξέλιξη της ανεπάρκειας.

Σε μερικούς ασθενείς ιδίως τους καλοκαιρινούς μήνες χορηγούνται φλεβοτομικά σκευάσματα.

Σε σοβαρότερες περιπτώσεις που ευτυχώς είναι και λιγότερες συνίσταται επεμβατική-χειρουργική αντιμετώπιση της φλεβικής ανεπάρκειας. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό είναι οι ακόλουθες:

1. Σκληροθεραπεία όπου μια χημική ουσία σε υγρή μορφή ή σε αφρό εγχύεται στη φλέβα όπου καταστρέφει τον έσω χιτώνα της φλέβας δημιουργεί ίνωση και τελικά αποφράσσει την φλέβα.
2. Φλεβεκτομές όπου μέσω μικρών τομών αφαιρούνται οι κίρσοι.

3. Απολίνωση και αφαίρεση (stripping) της ανεπαρκούς φλέβας.
4. Ενδοφλεβική με λέιζερ ή με ραδιοσυχνότητες (laser ή rf ablation) κατάλυση της ανεπαρκούς φλέβας.
5. Ενδοαγγειακή με κόλλα (venaseal) απόφραξη της ανεπαρκούς φλέβας.
6. Ενδοσκοπική απολίνωση ανεπαρκών διαπυρρινουσών φλεβών.

7. Φλεβική παράκαμψη (bypass).

8. Μεταφορά φλέβας/ μεταμόσχευση βαλβίδας.

Το πλέον σημαντικό στην φλεβική ανεπάρκεια των κάτω άκρων είναι ο σωστός έλεγχος και η κατανόηση του προβλήματος από τον ιατρό και η ακριβής ανάλυση και ενημέρωση του ασθενούς για τις επιλογές του. Δεν υπάρχει ίδια θεραπεία για όλους τους ασθενείς αλλά κοινή θεραπεία για τον κάθε ασθενή. 📍