

Zgodbe bolnikov s kronično vensko boleznijo

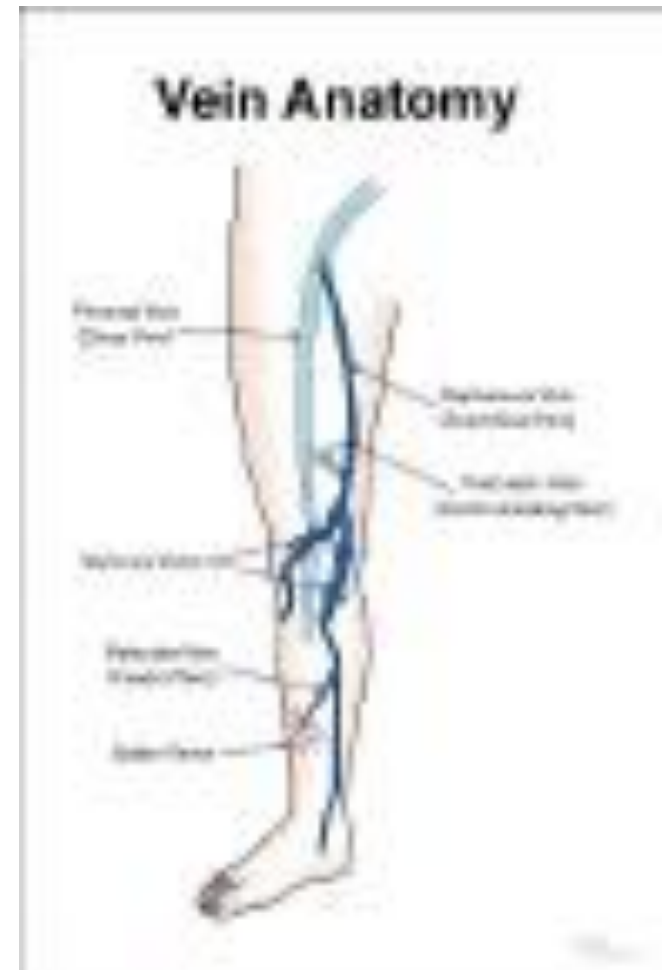


Mateja Bulc, Mišo Šabovič

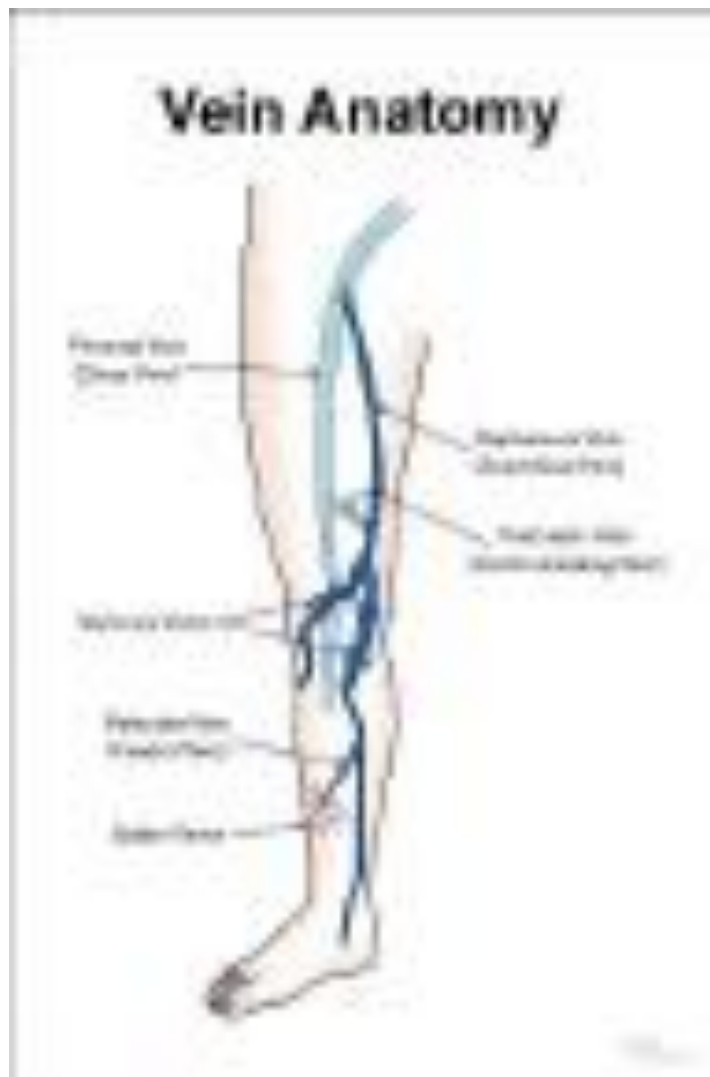
Kronična venska bolezen, kronično vensko popuščanje, varikozna bolezen.....

Nizozemec van der Molen,
1957 (KVP)

Heterogena skupina
bolezni, ki povzročijo
kronično funkcionalno
motnjo v venskem
obtoku



Vene spodnjih okončin



Vene spodnjih okončin

- **povrhne** (v. saphena magna, v. saphena parva in pritoki),
- **globoke** (v. tibialis anterior in posterior, v. peronea, v. poplitea, v femoralis prof. in superf., vv. iliacae)
- **prevodne** (povezave v istem sistemu)
- **perforantne vene** (povezave med sistemoma)

Pomen

- Bolezni ven na udih, predvsem na spodnjih, so:
 - pogoste
 - kronične
 - dolgotrajne, dolgo zdravljenje
 - s sorazmerno pogostimi zapleti
- > socialno-medicinski **problem**

tlaki v spodnjih okončinah

- ZDRAV
 - **leže** tlak v venah v višini gležnjev **9–11** mm Hg
 - **stoje** **90–110** mmHg
 - **hoja** (sesalni in potisni tlaki + venska črpalka) do **20** mm Hg
- BOLNIK
 - tlak v venah se med hojo ne spusti → **venska hipertenzija**, distalno od ovire ali insuficientne zaklopke

Dejavniki tveganja?

- ?
- ?
- ?
- ?

Dejavniki tveganja

- **starost**
- **ženski spol v rodnem obdobju (hormoni)**, pojavnost narašča s številom porodov
- **družinska anamneza venske insuficience** pri 85 % bolnikov
- jasna povezava med **telesno težo** in KVB
- sedentarizem, stoječi poklici, kajenje?

Patogeneza KVB

insuficienca zaklopk → refluks → zastoj krvi v venulah
in
kapilarah →

spremembe stene- cilindrične ali ampularne razširitve ven
(varice) → izstopanje L in E, beljakovin in tekočine v
medcelične prostore →

vnetje,

edem, kožne spremembe (pikčaste krvavitve in
pigmentacije, hipostazni dermatitis, lipodermatoskleroza....)
→

→ tkivna hipoksija → golenja razjeda

Normal Venous Function



Valve prevents
backwards bloodflow

Venous Insufficiency

Valve



Faulty valve allows
backwards bloodflow

Prevalenca

- 10–50 % odraslih moških, 50–60 % odraslih žensk
 - klinični znaki krčnih žil : 10–33 % žensk in 10–20 % moških
 - napredovale oblike: 3–11% prebivalcev
- zaceljene in aktivne **razjede: 1 %, popul.**, starostniki cca 3 %.
 - pol razjed se pozdravi v 4–6 mesecih, 20 % po dveh letih še odprtih, 8 % razjed še po petih letih
- družinsko nagnjenje k nastanku krčnih žil: 85 % ljudi s krčnimi žilami, pri ženskah narašča s številom porodov,
- Slovenija: prof. Mlačak pri prebivalcih Metlike:
 - 1178 pregledanih:
 - Podeželje: 29,4 % moških in 41 % žensk, starejših od 20 let,
 - Mesto: 15 % moških in 33,7 % žensk, starejših od 20 let.
 - družinsko nagnjenje: **85 % ljudi s krčnimi žilami.**

PRIMER



Pacientka

Marija Kranjc, 56 let

kuharica, dela stoje 30 let,
poročena, 4 otroci
manj tvegano pije, nekadilka

Družinska anamneza:

- oče umrl pri 50 letih zaradi kapi
- mati ima odprte rane na nogah in AH
- brat je imel menda trombozo na nogi

Prejšnje bolezni:

- pogoste angine v mladosti
- pretres možganov v prometni nesreči leta 2002
- zelo moteče in boleče otekanje nog v nosečnostih
- zdravljena (?) arterijska hipertenzija 10 let



Vzrok prihoda - S

- boleče, otekle noge
- krčne žile
- izpuščaj po golenih
- krči v nogah ponoči



Kaj vprašamo?

Ciljana anamneza

- družinska anamneza KVB pri ožjih sorodnikih
- trajanje znakov in težav
- poškodbe
- presnovne in sistemske bolezni
- splošno zdravstveno stanje
- alergije
- zdravila, ki jih bolnik redno ali občasno uživa
- hormonska kontracepcija ali hormonsko nadomestno zdravljenje
- število porodov
- socialna anamneza (poklic, način življenja)

S- anamneza naše bolnice

- **Življenjski slog**
 - Nekadilka
 - Alkohol: le ob praznikih, manj tvegano
 - Gibanje: le pri delu (od hladilnika do štedilnika in pomivalnega korita)
- **Zdravila:**
 - Perindopril 8 mg (če ne pozabi)
 - Domača lekarna: magnezij (krči v nogah), ognjičeva mast, paracetamol pp

Vprašaj!

- Krči?
- Bolečine?
- Utrujenost?
- Zatekanje goleni?



Vprašalnik

- | | | |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| • <i>Občutek težkih nog</i> | <i>DA</i> | <i>NE</i> |
| • <i>Bolečine v nogah</i> | <i>DA</i> | <i>NE</i> |
| • <i>Bolečine v mirovanju</i> | <i>DA</i> | <i>NE</i> |
| • <i>Bolečine pri hoji</i> | <i>DA</i> | <i>NE</i> |
| • <i>Bolečine vzdolž ven</i> | <i>DA</i> | <i>NE</i> |
| • <i>Občutek napetih nog</i> | <i>DA</i> | <i>NE</i> |
| • <i>Občutek pekočih nog</i> | <i>DA</i> | <i>NE</i> |
| • <i>Krči v nogah ponoči</i> | <i>DA</i> | <i>NE</i> |
| • <i>Otekanje nog</i> | <i>DA</i> | <i>NE</i> |
| • <i>Krčne žile</i> | <i>DA</i> | <i>NE</i> |
| • <i>Razjede na nogah</i> | <i>DA</i> | <i>NE</i> |

Če je prisoten vsaj eden od simptomov ali znakov bolezni, bolniku zastavite še naslednja vprašanja!

Nadaljevanje

- *Težave se poslabšajo, če dolgo stoji in se zmanjšajo po počitku, in/ali se poslabšajo konec dneva in zjutraj izginejo.*

DA

NE

- *Poslabšajo se na toplem (poleti, v vroči kopeli, talnem ogrevanju...) in so manj izrazite pozimi in/ali ob nizkih temperaturah*

DA

NE

- *Poslabšajo se, če stoji in se izboljšajo ali izginejo, če redno hodi*

DA

NE

- *Ženske: Poslabšajo se pred menstruacijo, ali se pojavijo med hormonskim zdravljenjem in izginejo po zdravljenju*

DA

NE

Če je bolnik na **vsaj dve** od zgornjih vprašanj odgovoril pritrdilno oz. je prisoten **vsaj eden od znakov** bolezni, ima najverjetneje KVB.

Naša bolnica

- boleče, otekle noge
- krčne žile
- izpuščaj po golenih
- krči v nogah ponoči



O- Klinični pregled

- Vedno poglej (ženske in moške) noge!



26. skupina

Usmerjen klinični pregled

- prisotnost **varic**, *coronae phlebotacticae*,
- **barva** kože,
- prisotnost **oteklin**,
- klinični znaki **okužbe**, **razjed** in okolnih kožnih sprememb (povečana pigmentacija, lipodermatoskleroza in bela atrofija),
- tipljivost stopalnih **pulzov**,
- **kapilarna** polnitev,
- **temperatura** kože,
- oblika **stopalnih lokov**

O- naša bolnica

- ITM 31,5 kg/m², obseg pasu 98 cm
- RR 144/94 mmHg, pulz 88/min, rsr, šumov ne slišim
- Pljuča : bp
- Trebuh: bp

- Okončine
 - vtisljiv edem obojestransko tibialno in ob gležnju,
 - koža suha, luščeča,
 - vene nabrekle, razširjene,
 - brazgotina na desni goleni
 - periferni pulzi slabše tipni (edem?)

A- CEAP klasifikacija

Dogovor za diagnostiko in zdravljenje

- **C**linical- klinični
- **E**tiology-etiološki
- **A**natomic – anatomski
- **P**athophysiology- patofiziološko



Klinični razredi po CEAP klasifikaciji

<i>Stadij</i>	<i>Znaki</i>
0	ni vidnih ali tipljivih znakov venske bolezni
1	teleangiektazije ali retikularne vene
2	krčne žile (varice)
3	oteklina
4	kožne spremembe (hiperpigmentacije, dermatitis, lipodermatoskleroza)
5	kožne spremembe, opisane pri razredu 4, in zaceljena venska razjeda
6	zgoraj omenjene kožne spremembe in aktivna venska razjeda

CEAP razvrstitev – C: Klinična opredelitev

C1 teleangiektazije,
retikularne varice



C2 debelne
varice



C3 otekline



C4 a) pigmentacije,
b) lipodermatoskleroza.



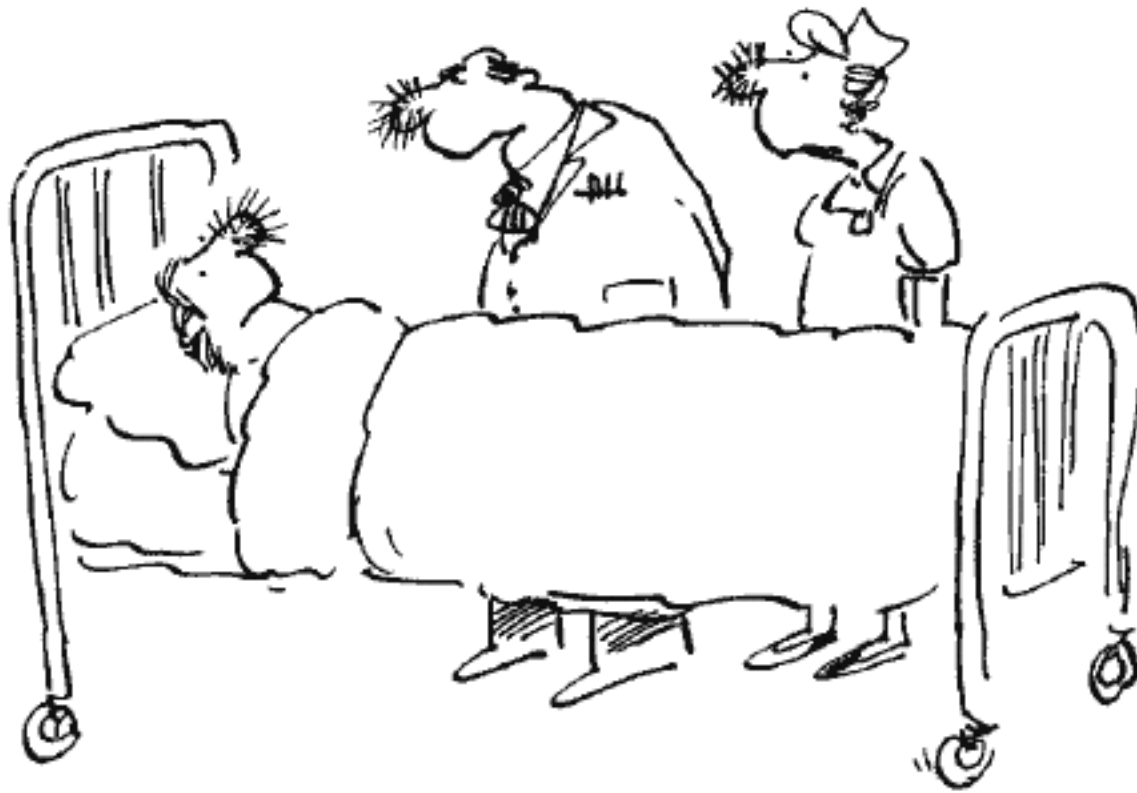
C5 zaceljena
razjeda



C6 aktivna razjeda

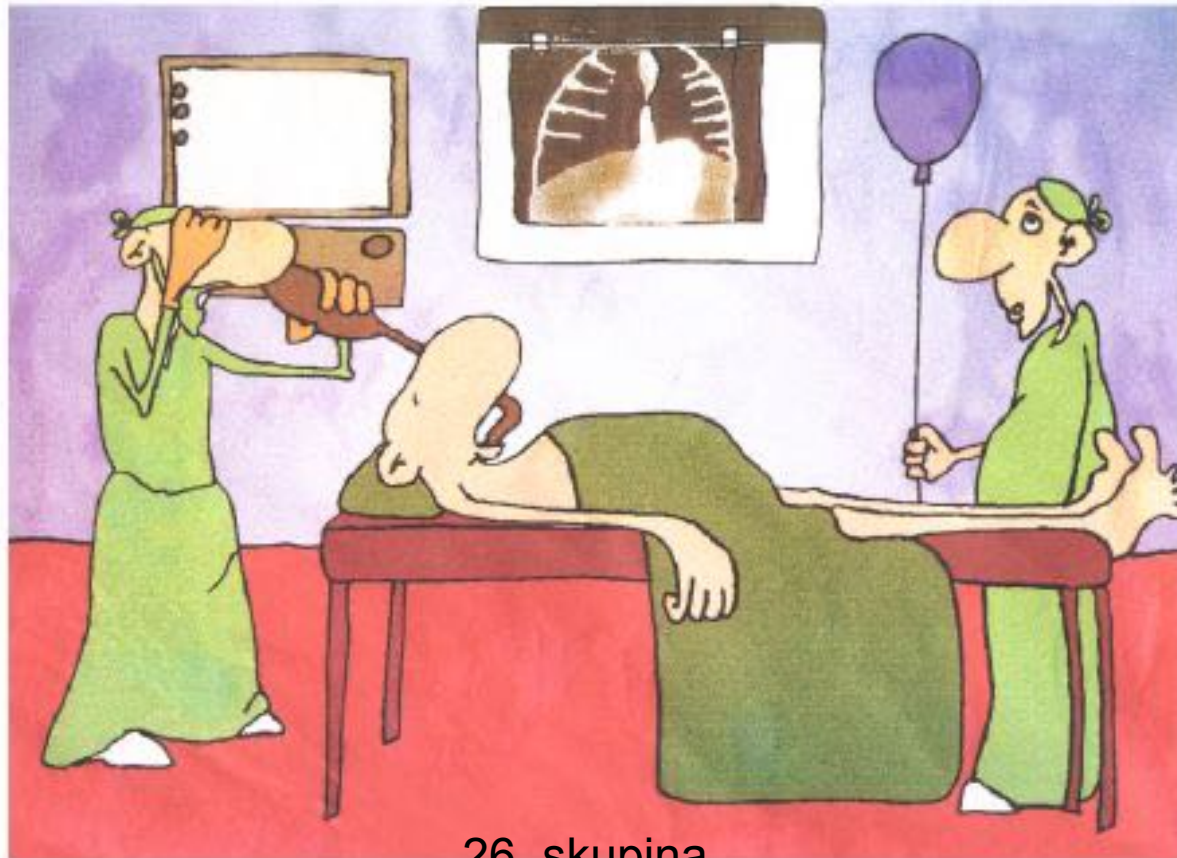


A- Delovne diagnoze?



"We don't know what it is, but we do know it's contagious."

Katere bolezni smo ugotovili?



26. skupina

"Not that balloon you idiot ..."



Delovne diagnoze

- Debelost
- Neurejena esencialna AH
- Kronična venska bolezen

P- Diagnostika PREISKAVE ?



Dostopne preiskave

- Doppler - GI:

– LEVO 0,94
– DESNO 0,92



Kako naprej?

- Kaj naj zdravi družinski zdravnik?
 - HA
 - debelost
 - **KVB?**
- Kaj specialist? Kateri?



Usmerjena diagnostika – napotitev



Sekundarna raven

1. meritve obratnega toka z ročnim **doplerskim** merilcem pretoka
2. **ultrazvočni** pregled ven = presejalna metoda za ugotavljanje KVP
3. venska **pletizmografija**

Prisotne anatomske venske anomalije, pri tistih bolnikih, pri katerih načrtujemo kirurški poseg na globokem venskem sistemu:

4. rentgenska kontrastna venografija
5. magnetorezonančna venografija
6. venografija z računalniško tomografijo

Flebolog?

- **meritve obratnega toka z ročnim doplerskim merilcem pretoka**
- ultrazvočni pregled ven
- venska pletizmografija

Angiolog?

- UZ žilja spodnjih okončin
-



26. skupina

Ker imam prijatelja angiologa,

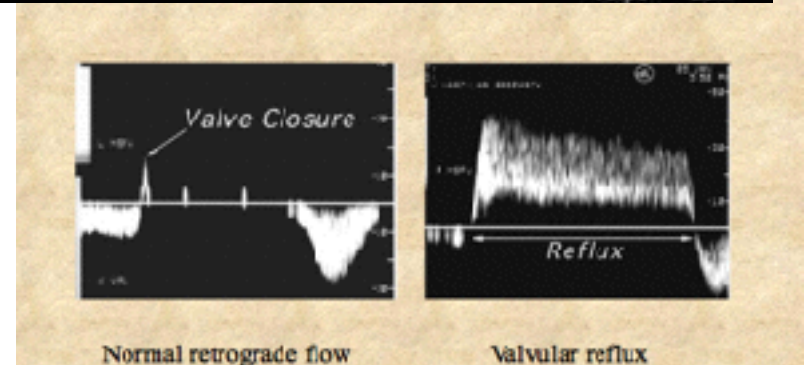
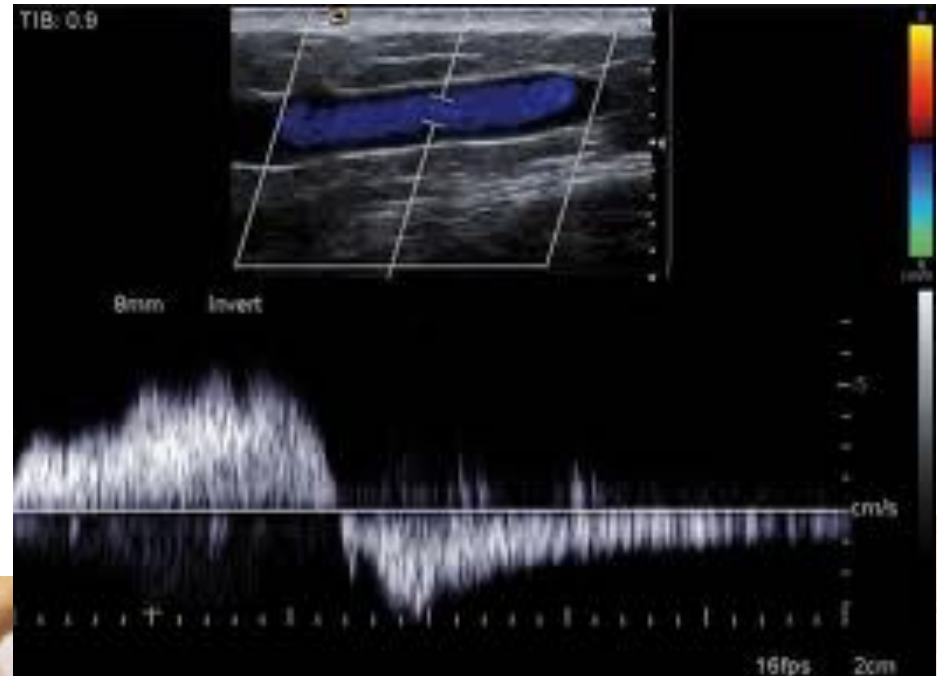
pacietko napotim na KOŽB



26. skupina

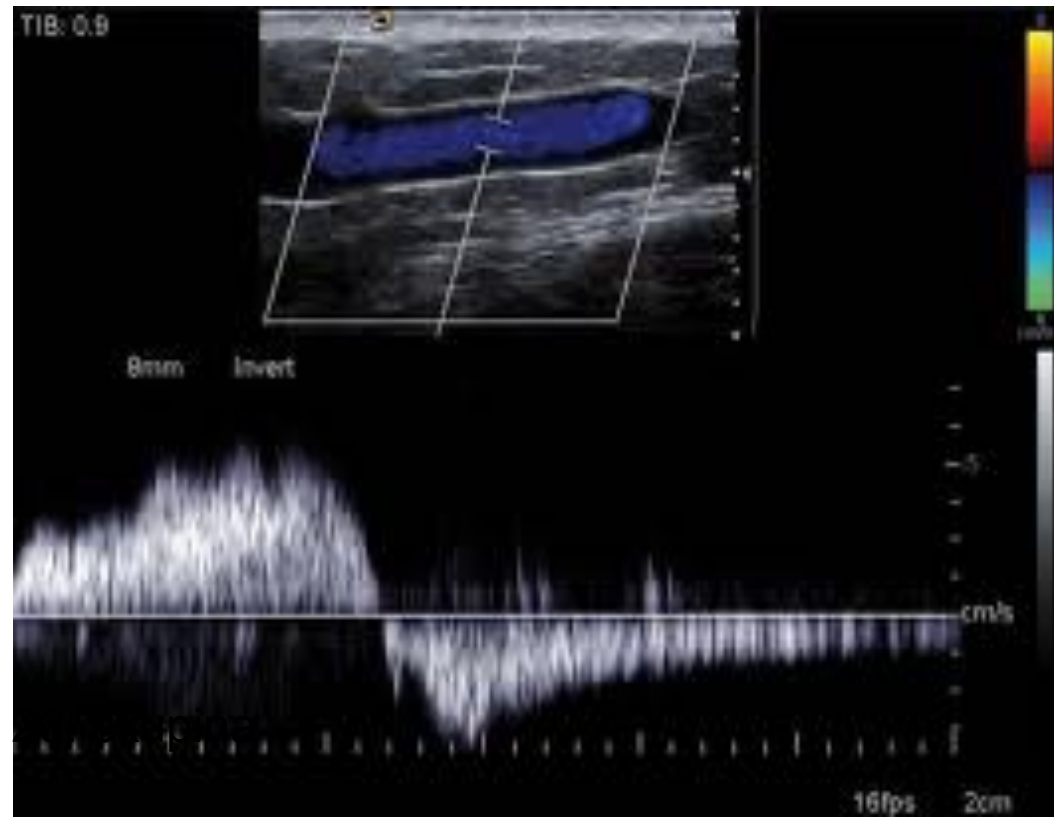
ultrazvočna preiskava

(globoke in povrhnje vene, ustja, perforatorji)



A- Ugotovitve

- safeno-femoralno ustje:
 - pomemben refluks desno, blažji refluks levo



Diferencialna diagnoza

- periferna arterijska žilna bolezen
- nevrološki vzroki bolečin
- ortopedski vzroki bolečin in krčev
zlasti pri CEAP stadijih 1 do 3

P- Načrt zdravljenja



Zdravljenje v ambulanti družinske medicine



Nefarmakološki ukrepi

- dietna, manj kalorična prehrana
 - sol, ogljikovi hidrati, maščobe!
- redna telesna dejavnost
 - 60 min vsak dan
- normalizacija telesne teže



26. skupina

“It’s good that you’re eating more fresh fruit and vegetables, but be careful to chew more thoroughly.”

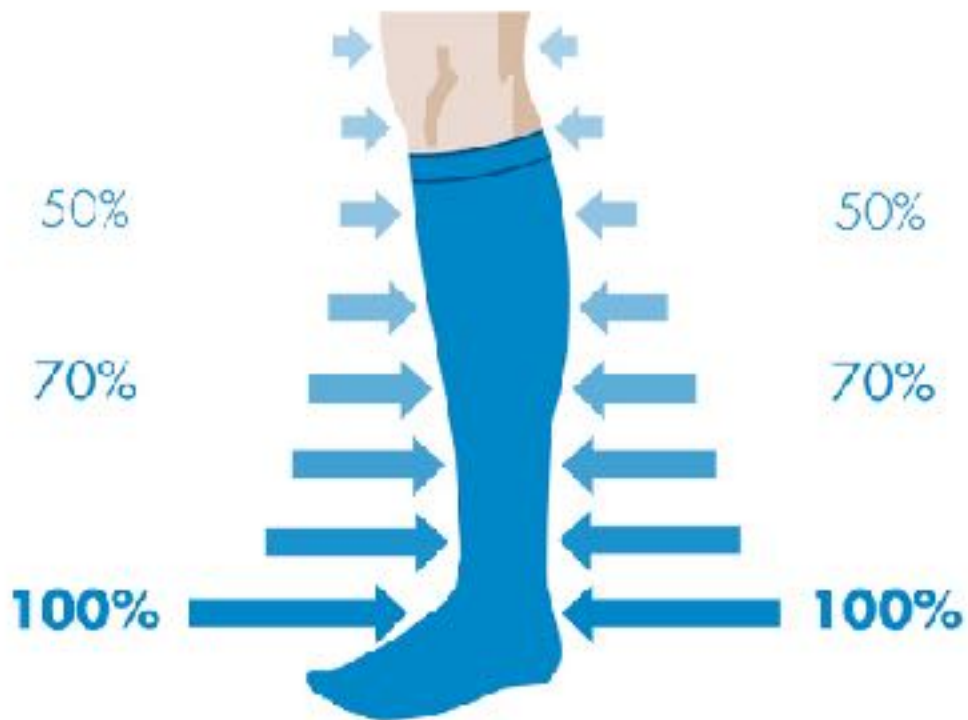
Konzervativno zdravljenje - tim DM

- C1-C6:
 - splošni ukrepi
 - zunanja kompresija
 - venoaktivna zdravila
- zdravljenje dveh pomembnih zapletov KVP:
 - tromboflebitis
 - venska razjeda



Preprečevanje “staze” : kompresija

Percentage of Graduated Compression



Zunanja kompresija

Priporočilo:

Pri bolnikih s simptomatskimi varicami in otekanjem goleni priporočamo kompresijsko zdravljenje s **tlakom na gležnju 20-30 mmHg (kompresijske nogavice razreda II)**

Stopnja priporočila IIa B

- 1/3 bolnikov potrebuje samo kompresijo!
- **pri PAB:** le, če je tlak v gležnju nad 80 mmHg!
- povoji, kompresijske medicinske nogavice (tlak 18 mmHg na gležnju in 8 mmHg na stegnu)



zunanja kompresija

Razred	Kompresija v gležnju (mmHg)	
	nemški standard	francoski standard
Razred I	18,4 - 21,2	10 - 15
Razred II	25,1 - 32,1	16 - 20
Razred III	36,4 - 46,5	21 - 36
Razred IV	> 59	> 36



Farmakološko zdravljenje

Indikacija	Venoaktivno zdravilo	Raven priporočil	Moč dokazov	Ocena
Izboljšanje simptomov, povezanih s kronično boleznijo ven pri bolnikih s stopnjo od C0s do C6 in edemi, ki so posledica kronične bolezni ven	Mikronizirana frakcija flavonoidov	Visoka	Srednja	1 B
	Nemikronizirani diosmin	Nizka	Majhna	2 C
	Venoruton	Nizka	Srednja	2 B
	Doxium	Nizka	Velika	2 A
	Ekstrakt divjega kostanja (Venaforce)	Nizka	Srednja	2 B
	Ekstrakt lobodike	Nizka	Srednja	2 B
	Gingko biloba	Nizka	Majhna	2 C
	Ostala venoaktivna zdravila	Nizka	Majhna	2 C
Celjenje golenje razjede	Mikronizirana frakcija flavonoidov	Visoka	Srednja	1 B

Prof. Nicolaidis, International webinar: "New set of international recommendations regarding venoactive drugs", Paris, 6. februar 2013

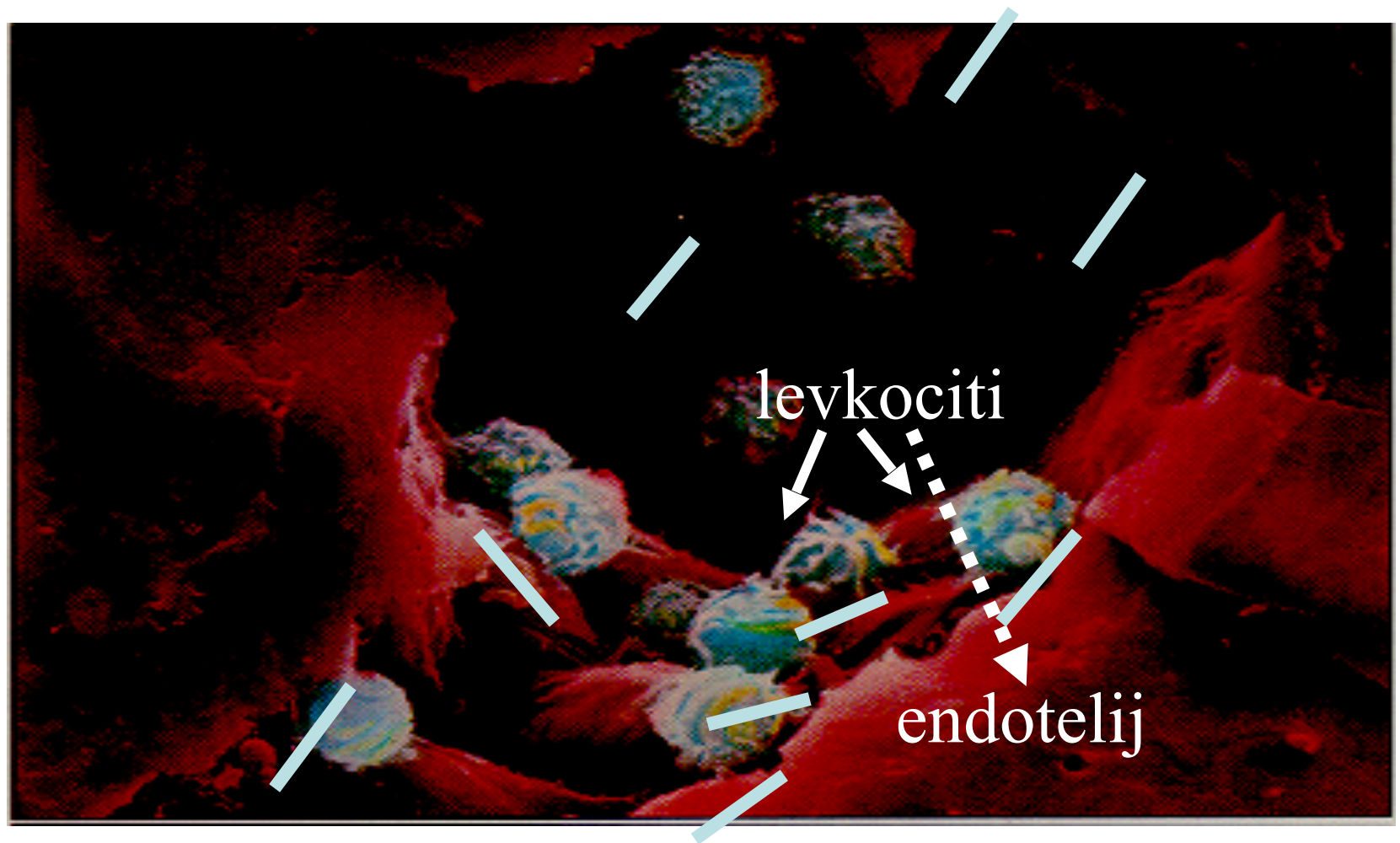
Mehanizem delovanja

Kategorija	Zdravilo	Učinek na					
		Tonus ven	Venska stena in zaklopke	Prepustnost kapilar	Limfna drenaža	Hemoreološke motnje	Lovljenje prostih radikalov
Flavonoidi (gama-benzopironi)	MPFF	+	+	+	+	+	+
	Ostali diosmini						
	Rutin in rutozidi, (troksorutin, HR)	+		+	+	+	+
Alfa-benzopironi	Kumarin			+	+		
Saponini	Ekstrat semen divjega kostanja; escin	+		+			+
	Ekstrakt lobodike	+		+			
Ostali rastlinski ekstrakti	Ekstrakt gingka bilobe						
Sintetični produkti	Kalcijev dobesilat	+		+	+	+	+

1. Prof. Nicolaidis, International webinar: "New set of international recommendations regarding venoactive drugs", Paris, 6. februar 2013

Farmakološko zdravljenje vnetja

(staza; preprečevanje interakcije med levkociti in endotelijem)



Venoaktivna zdravila

- raznolika skupina učinkovin,
- zmanjšujejo simptome in znake KVB: bolečina, neprijeten občutek, krči, edem

- 4 skupine:
 - **benzopironi** (gama: flavonoidi in rutozidi)
 - **saponini** (escin, ekstrakt korenike bodeče lobodike)
 - **drugi rastlinski izvlečke** (Ginko biloba, nepozebnik, obmorski bor, ...)
 - **sintetične spojine** (kalcijev dobessilat, benzarone)
 - * pentoksifilin



Venoaktivna zdravila

Učinkovitost :

- zvišanje venskega tonusa
- zmanjšanje zvečane prepustnosti kapilar
- izboljšanje limfnega pretoka
- izboljšanje hemoreoloških lastnosti
- prepreči prilepljanje in prehajanje levkocitov na in skozi vensko steno



PROTIVNETNO DELOVANJE



Venoaktivna zdravila: slovenske smernice

Priporočilo:

- Pri stadijih C2-C6 je zdravljenje z venoaktivnimi zdravili priporočeno kot dopolnilo kompresijski terapiji.

Stopnja priporočila: **Ila A za MPFF (mikronizirana purificirana frakcija flavonoidov), za escin IIb B**

Priporočilo:

- Pentoksifilin priporočamo za zdravljenje venskih razjed (C6) v kombinaciji s kompresijskim zdravljenjem in tudi v primerih mešanih arterijsko-venskih ulkusov, kjer je kompresijska terapija kontraindicirana.

Stopnja priporočila: IIb B

Priporočilo:

- V primeru, da z drugimi načini ne dosežemo želenih učinkov (celjenja ran ali zmanjšanja simptomov), lahko priporočimo zdravljenje z venoaktivnimi zdravili

Stopnja priporočila IIa B

26. skupina



Zdravljenje tromboflebitisa

- sterilno vnetje povrhnje vene, v kateri nastane tromb, in vnetje okolice vene, značilna trakasta rdečina kože v poteku povrhnje vene, omejen na povrhnje vene:
 - ne povzroča pljučne embolije, se lahko **razširi v globoke** vene, zlasti skozi safeno-femoralno ustje
- temeljno zdravljenje je **kompresijsko**, bolnikom priporočamo tudi **gibanje**, simptomatsko **nesteroidna protivnetna** zdravila
- **obsežnejši tromboflebitis:**
 - zdravljenje s fondaparinom 2,5 mg s.c. na dan, 45 dni

***Kadar se tromboflebitis približa na manj kot 10 cm safenofemoralnemu ali safenopoplitealnemu ustju --
3-mesečno antikoagulacijsko zdravljenje***

Zdravljenje venske razjede

- **UZ**-preiskava povrhnjih in globokih ven, ocena arterijske prekrvitve uda z **doplersko meritvijo** arterijskega tlaka v gležnju in izračunom gleženjskega indeksa!
- pomemben **refluks** v povrhnjih venah → napotitev na poseg, s katerim refluks odpravimo
- motena arterijska prekrvavitev → napotitev na revaskularizacijo

- zdravimo ambulantno
 - umivanje razjede pod mlačno, pitno tekočo vodo
 - ob znakih vnetja okolico mažemo z razredčenimi kortikosteroidnimi mazili, zdravo pa z nevtralnimi mazili
 - prekrivamo z oblogo, ki se ne sme lepiti na razjedo in njeno okolico, in mora biti neboleča in cenovno dostopna (ni zanesljivih dokazov, da bi določena vrsta oblog pomembno pospeševala celjenje!)
 - dokazano koristna venoaktivna zdravila, zlasti MPFF
 - kompresija

Kirurško zdravljenje, sklerozacija, laser



26. skupina

Sklerozacijsko zdravljenje

- Vbrizganje sklerozacijskih sredstev, - spazem, vnetje, žilno steno spremeni v trdo brazgotino - vezivno preoblikovanje nefunkcionalne varikozne vene.
Vedno obenem z zunanjo kompresijo!
- Indikacije:
 - teleangiektazije, varice premera 1–3 mm, zaostale varice po operativni terapiji, ponovne varice po kirurgiji, če izvirajo iz perforantne vene (< 4 mm), varice zaradi venskih malformacij, krvavitve zaradi počene varice, prebodna vena, manjša od 4 mm in varice v okolici venske razjede
- *Absolutne kontraindikacije*
 - alergija na sklerozacijsko sredstvo, globoka venska tromboza in akutni tromboflebitis, antikoagulacijsko zdravljenje, potrombotični sindrom, hude motnje arterijske prekrvitve, akutna febrilna stanja, nepomičnost, hude sistemske bolezni.
- *Relativne kontraindikacije*
 - nosečnost, uporaba peroralnih kontraceptivov, sladkorna bolezen, slabo sodelovanje bolnika in visoka starost

Kirurško zdravljenje

odstrani refluks v deblu vene safene magne ali parve in/ali v insuficientnih prebodnih venah in vse vidne varice

•Metode:

- klasična kirurška metoda,
- ultrazvočno vodena kateterska sklerozacija,
- radiofrekvenčna ali laserska endovenska obliteracija vene

Indikacije

- UZ dokazan refluks
- Venska razjeda
- zunanji videz, bolečine, težke noge, hitra utrujenost spodnjih okončin, ponavljajoči se povrhnji tromboflebitisi, krvavitev iz počenih varic, hiperpigmentacije v okolici gležnja, lipodermatosklerozna, bela atrofija kože...

Kontraindikacije za lasersko metodo:

- zelo obsežne varice, ponovitev krčnih žil po klasični operaciji, zelo zavrt potek VSM.

Cilji zdravljenja?



26. skupina

Cilji zdravljenja KBV

- ustaviti napredovanje KVB in njene posledice
&
- zmanjšanje simptomov **vnetja**
&
- odstranitev (korekcija) vzroka ("**refluks**")
&
- odstranitev (ne-funkcionalnih) varic



Vloga tima družinske medicine

- sistematično odkrivanje prisotnosti KVB-presejanje ??
- diagnostika in zdravljenje
 - ocena stadija
 - ocena vpliva KVB na kakovost življenja bolnika
 - zdravljenje v ambulanti ali napotitev
 - dolgoročno vodenje in kontrole

Vprašanja?



Hvala za sodelovanje!



26. skupina

63