

Żylaki kończyn dolnych to poważny problem, nie tylko kosmetyczny, ale i zdrowotny. Wiele osób cierpi na żylaki - częściej kobiety niż mężczyźni. Żylaki kończyn dolnych należą do najczęściej spotykanych chorób, częstość występowania choroby rośnie z wiekiem. Żylakami nazywamy trwałe poszerzenie żył powierzchownych. Pojawienie się ich jest świadectwem rozwoju przewlekłej niewydolności żyłnej.

Objawy.

Z rozpoznaniem żylaków nie ma problemów, ponieważ są zwykle dobrze widoczne. Wyglądają jak sieć widocznych, niebieskawych, poszerzonych i krętych żył albo jako niebieskie, wypukłe linie wzdłuż łydek, w zgięciu kolanowym (pod kolanem) lub na udach. Może towarzyszyć im uczucie ciężkości w nogach, bóle lub obrzęk kostek. Jednak żylaki, oprócz nieestetycznego wyglądu, mogą nie dawać żadnych dolegliwości.

W początkowym etapie choroby, kiedy żylaki nie są widoczne, uwagę może zwrócić uczucie ciężkości nóg (zwłaszcza w godzinach wieczornych). Pojawić się mogą tzw. pajęczki i żyły siateczkowate. Sygnałem żylaków są pojawiające się obrzęki wokół kostek, potem również obrzęki całego podudzia. W zaawansowanej chorobie widoczne są zmiany troficzne skóry, czyli przebarwienia, wypryski, stwardnienia czy też nawet owrzodzenia.

Przyczyny żylaków.

Do powstania żylaków przyczyniają się różne czynniki. Wpływ ma środowisko, wiek, styl życia a także czynniki dziedziczne. Nie na wszystkie czynniki ryzyka można wpływać, jednak są sposoby zapobiegania chorobie żył.

Ścianki żył wraz z wiekiem tracą swoją elastyczność i sprężystość, grubieją. Może ponadto dojść do uszkodzenia tzw. zastawek żylnych (kontrolują one przepływ krwi, tak aby płynęła ona tylko w kierunku serca). W przypadku nieprawidłowego działania zastawek krew spływa z powrotem do nogi, nie przesuwa się w stronę serca i gromadząc się, powoduje powstanie żylaków.

Czynnikiem ryzyka jest siedzący (np. praca w biurze, kierowca) lub stojący (np. fryzjer, sprzedawca) tryb życia. W przypadku takiego stylu życia należy zadbać o usprawnianie krążenia w nogach. Najprostszym sposobem są częste spacer, rekreacyjna jazda na rowerze, pływanie, itp. Ruch jest bardzo istotnym czynnikiem profilaktycznym. Aktywność fizyczna powoduje uruchamianie tzw. „pompy łydkowej”. Skurcze mięśni nóg pobudzają krążenie żyłne, przepychając krew w kierunku serca.

Na pojawienie się żylaków narażone są również kobiety w ciąży - znaczne zwiększenie objętości jamy brzusznej i obniżenie aktywności fizycznej powoduje trudniejszy przepływ żylny, a w pierwszym trymestrze ciąży także hormony, których proporcje zmieniają się, rozluźniają żyły. Pozytywnie działać będą tutaj masaże nóg, uniesienie nóg podczas siedzenia, mycie nóg chłodną wodą. Przyszłe mamy nie powinny martwić się żylakami. Odpowiednie postępowanie w ciąży, a później zajmowanie się małym dzieckiem odsuwają od nich ten problem.

Bardziej narażone na wystąpienie choroby są osoby po przebytych zapaleniu żył. Niedrożność żył powoduje zwiększenie ciśnienia w układzie żylnym kończyn i wytworzenie się krążenia obocznego. Zapalenie żył uszkadza trwałe zastawki, co nasila zaburzenia w krążeniu krwi i zwiększa dolegliwości w chorobie żylakowej.

Następnym ważnym czynnikiem mogącym wpływać na pojawienie się żylaków są leki hormonalne, o których wdrożeniu lub odstawieniu decydować może tylko lekarz.

Należy dbać o zachowanie właściwej masy ciała, czyli niedopuszczanie do otyłości. Odstawienie alkoholu i przede wszystkim (!) rzucenie palenia będzie mieć z pewnością duże znaczenie w zachowaniu zdrowia naczyń żylnych.

Zawsze pozytywnie działać może wieczorny masaż nóg odprowadzający krew w stronę serca. Ulgę może przynieść również stosowanie chłodnych kąpieeli nóg. Należy unikać wody bardzo ciepłej, sauny – powodują one rozszerzanie naczyń żylnych i zaleganie w nich krwi.

Powikłania choroby.

Żylaki często nie powodują żadnych powikłań. Niekiedy mogą jednak być przyczyną stanów zapalnych. Na skórze, pod którą znajdują się żylakowate poszerzenia żył pojawić się mogą bolesne stwardnienia i zaczerwienienia. Ten stan to zapalenie żył lub zamknięcie żyły przez skrzep krwi. Oderwanie się takiego skrzepu i jego przemieszczanie wraz z krwią może wywołać bardzo groźne skutki (zator tętnicy płucnej – groźny dla życia).

W przewlekłych stanach takiego zaczerwienienia skóry łydek jej kolor może zmienić się na brązowy, wskutek nieprawidłowego krążenia krwi. Jest to bardzo niepokojący objaw, ponieważ potem pojawią się swędzenie, wypryski, pęknięcia pokrywającej żylaki zniszczonej skóry i następnie owrzodzenie podudzi. Z tych powodów żylaki możliwie wcześniej powinny być zbadane przez lekarza i odpowiednio leczone.

Kiedy należy udać się do lekarza?

Jeśli pojawiają się niepokojące objawy (opisane powyżej) należy pamiętać, że możliwie wczesna ocena układu żylnego może zapobiec dalszemu rozwojowi choroby i pozwoli uniknąć bardziej inwazyjnych metod leczenia w przyszłości.

Gdy noga nagle puchnie, zmienia kolor na sino-czerwony oraz towarzyszy temu ból, powodem dolegliwości może być skrzep krwi, tkwiący głęboko w żyłę. Wówczas należy udać się również do lekarza, ponieważ badanie układu żylnego należy przeprowadzić jak najszybciej.

Gdy żylakom towarzyszą bóle, zmiany na skórze (skóra zaczerwieniona lub brązowa) lub otwarte rany (owrzodzenia) niezbędna jest prawidłowa diagnostyka i odpowiednie leczenie lekarskie.

Jeśli żylaki stają się uciążliwe ze względów kosmetycznych również należy zgłosić się do lekarza po pomoc.

Diagnostyka lekarska.

Lekarz ocenia stopień nasilenia żylaków. Badanie lekarskie uzupełnione mogą być przez nowoczesne metody diagnostyczne, np. badanie dopplerowskie przepływu krwi, czy tzw. fotopletyzmografia. Po badaniu stanu i wydolności układu żylnego lekarz zdecyduje, jakie środki zastosować.

Profilaktyka i metody leczenia.

Łatwiej jest zapobiegać chorobie niż ją leczyć. Dlatego celem profilaktyki początkowego stadium choroby jest usprawnienie odpływu krwi z nóg oraz wzmocnienie ścian żył. Określone działania wspierane są lekami wzmacniającymi zastawki i ścianę naczynia krwionośnego.

Profilaktyka ta opiera się na trzech czynnikach. Pierwszy to stosowanie metod uciskowych, które między innymi powodują zmniejszenie średnicy naczynia żylnego oraz zmniejszają przestrzeń, w której może zatrzymywać się płyn. Zaleca się noszenie indywidualnie dobranych (przez lekarza) rajstop, podkolanówek i pończoch uciskowych o stopniowanym ucisku lub stosowanie profesjonalnych bandaży (metoda wymaga nauki poprawnego zakładania bandaży).

Drugim sposobem jest nabranie określonych zachowań w czasie pracy, czy też spoczynku. Zaleca się zatem wypoczywanie z nogami uniesionymi o 10-15 cm ponad poziom serca, zarówno podczas siedzenia, leżenia czy spania.

Czynnikiem trzecim jest farmakoterapia, w której doustne i miejscowo działające preparaty stosuje się w celu poprawy napięcia naczyń żylnych. Tu pomocna będzie dorada lekarza (w Polsce stosuje się Detralex, Venescin i inne).

Istnieją cztery podstawowe metody leczenia przewlekłych zaburzeń żylnych kończyn dolnych. Postępowanie w chorobie uzależnione jest przede wszystkim od stopnia zaawansowania choroby. Niestety, pomimo stałego postępu w medycynie, nadal nie opracowano jedynej, skutecznej metody leczenia tej (wbrew pozorom) poważnej choroby.

Wypracowane i poznane dotychczas metody leczenia zmierzają do spowolnienia rozwoju choroby oraz do zlikwidowania jej skutków - w procesie leczenia starania ukierunkowane są m.in. na zlikwidowanie strat, jakie poniósł układ żylny w wyniku postępu choroby.

Chcąc jak najskuteczniej leczyć żylaki lub ograniczyć ich rozwój, konieczne jest zastosowanie wszelkich możliwych działań profilaktycznych i terapeutycznych. Wielokierunkowe leczenie przewlekłej niewydolności żylniej (żylaków) służy zapobieganiu powikłaniom (np. owrzodzeniu żylnemu) i poprawie jakości życia pacjenta.

W leczeniu pierwszą metodą (podobnie jak w profilaktyce), którą należy wymienić jest farmakoterapia. Zalecane leki poprawiają napięcie ściany żylniej, a także przeciwdziałają skutkom zaburzeń w mikrokrążeniu oraz zastojowi limfatycznemu, które współistnieją w patologii żylniej. Wiele przypadków zmusza do stosowania leków przeciwzakrzepowych.

W kompresoterapii - drugiej metodzie - znajdują zastosowanie elastyczne jak i nieelastyczne bandaże, a także różne rodzaje pończoch czy rajstop uciskowych. Stosuje się w tym celu materiały o kontrolowanym stopniu kompresji, które mają za zadanie zmniejszyć dolegliwości u chorych (przeciwdziałanie obrzękowi i zastojowi limfatycznemu). Dzięki uciskowi dochodzi do zmniejszenia średnicy naczynia żylnego i przepuszczalności włóscizkowej, co ułatwia powrót żylny.

Inną metodą jest skleroterapia, metoda polegająca na likwidacji żylaków poprzez śródnaczyniowe wstrzyknięcia chemicznych środków obkurczających (sklerytujących), co ma wywoływać jego zarośnięcie (zaklejenie). Metoda ta zaczyna mieć zastosowanie również w leczeniu zaawansowanych

stadiów choroby żylakowej. Coraz częściej sięga się po nią jako uzupełnienie metody operacyjnej, jak również we wczesnych przypadkach jako metodę całkowicie zastępującą leczenie operacyjne.

Ostatnią metodą jest operacyjne usunięcie zmienionych żylakowato naczyń oraz podwiązanie niewydolnych perforatorów (to żyły biegnące w głąb podudzia do mięśni). Metoda dla pacjenta oczywiście bez zbędnych powikłań i ryzyka.

Podsumowanie

Należy pamiętać, że zawsze łatwiej jest zapobiegać chorobie niż ją leczyć. Dlatego warto modyfikować styl życia (rzucić palenie, wprowadzić trochę aktywności fizycznej w plan dnia). A gdy już pojawi się choroba - często pacjenci kierują się po radę do lekarza zbyt późno, kiedy proces chorobowy jest już w zaawansowanym stadium. A leczenie jest wtedy o wiele trudniejsze i dłuższe. Niezależnie jednak od stopnia zaawansowania choroby, autor namawia Czytelnika do zgłoszenia się do lekarza po poradę – lekarz zawsze znajdzie sposób na odpowiednie leczenie. Pamiętać należy, że lekarz ma wiedzę odnośnie chorób i jest po to by pacjentowi pomóc. Ponadto tylko porada lekarska zawsze gwarantuje leczenie bezpieczne, takie, które może dać pożądaną efekt.