



Nogi bez szpecących żyłaków

Tekst i wywiad: Urszula Abucewicz

Żyłaki to nie tylko problem estetyczny, ale także efekt poważnych problemów z krążeniem. Zauważyłaś na swoich nogach pajęczki, a wieczorami prześladowuje Cię uczucie ciężkich nóg? Czas zgłosić się do flebologa, czyli lekarza, który przeprowadza diagnostykę i leczenie naczyń żylnych.

W zależności od diagnozy, flebolog zaproponuje odpowiednie leczenie pajęczków, żyłaków czy zapalenia żył. O tym, dlaczego należy je leczyć, jakie są metody oraz jak zapobiegać powstawaniu żyłaków rozmawiamy z flebologiem, doktor Joanną Borecką-Sobczak, która prowadzi Poradnię Flebologiczną w Gdańsku-Wrzeszczu.

Bolące nogi, uczucie ich ciężkości, zwłaszcza pod koniec dnia, nocne kurcze łydek – czy te objawy powinny nas zaniepokoić?

Gdy mamy takie objawy, powinniśmy się udać do lekarza flebologa, który zajmuje się niewydolnością żylną. Pierwszym etapem będzie dokładne badanie dopplerowskie USG żył, podczas którego będzie można określić, czy są niewydolne żyły i gdzie, co pozwoli podjąć profilaktykę lub leczenie. Badanie to pozwala na zakwalifikowanie pacjenta do odpowiedniej metody leczenia.

Najczęstszym schorzeniem, z którym zgłaszają się do Pani doktor pacjenci, są żyłaki. Dlaczego warto je usunąć?

Aby uniknąć powikłań. Dalszym etapem występowania żyłaków są obrzęki nóg, przebarwienia, zapalenia żyłaków, zakrzepica żył głębokich, a także zmiany troficzne, które wyglądają nieestetycznie i nie można ich usunąć. W efekcie mogą powstać owrzodzenia podudzi oraz stwardnienie skóry.

Najbardziej niebezpieczna dla zdrowia jest zakrzepica żył głębokich, która może doprowadzić do zatorowości płucnej, a ta – nawet do nagłej śmierci.

Pewnie pacjenci przychodzą, gdy boli i nie można im już pomóc, w takim stopniu, w jakim by się chciało?

Tak, jest to duży problem, bo pacjenci często przychodzą dopiero gdy pojawia się ból. Nie zdają sobie sprawy z tego, że niewydolność żylna to choroba, jak każda inna,

a nie zmiany estetyczne czy związane z wiekiem (choć oczywiście z wiekiem mogą się nasilać).

Pacjenci tłumaczą, że przez 20 lat nie przychodzili, bo nie bolało. Wtedy pytam: „Czy nadciśnienie Pana boli?”. „Nie”. „A leki Pan bierze?”. „Tak”. „Czy podwyższony cholesterol Panią boli?”. „Nie”. „A leki Pani bierze?”. „Tak”. Dlatego powtarzam: żyłaki, to nie tylko względy estetyczne. Kilkadziesiąt czy nawet kilkanaście lat temu panował taki pogląd, że żyłaki to choroba starości, a ostatnio leczylimy 14-latkę, która przyszła do nas z tym schorzeniem. To normalna choroba, którą trzeba leczyć, żeby zapobiegać powikłaniom.

Jakie są metody leczenia żyłaków?

Jest metoda operacyjna, która pozwala na mechaniczne usunięcie żyły na zewnątrz. Ale jest to jednak najbardziej inwazyjna metoda i należy ją wykonywać w znieczuleniu ogólnym, zewnątrzoponowym lub miejscowym z sedacją. W Poradni stosujemy głównie metody bezoperacyjne endowaskularne, które są mniej inwazyjne, a znieczulenie jest tylko miejscowe, dlatego pacjent praktycznie nie jest wyłączony z aktywności.

Wykonujemy **termoablację radiową (EVRF)** – w zabiegu tym wykorzystywane są fale o częstotliwości radiowej, które powodują zarastanie zmienionych żyłakowato żył, oraz **skleroterapię**, która polega na wstrzykiwaniu płynu lub pianki do żyły po to, aby niewydolna żyła mogła zarosnąć i zamienić się w tkankę włóknistą. Można zatem powiedzieć, że też ją usuwamy, ale w sposób bardziej fizjologiczny. Naczynie wypełnione pianką zarasta, a żyłaki zostają wchłonięte. Wykonujemy również **echoskleroterapię** – w przypadku tej metody wstrzykiwanie pianki do pnia żyły odbywa się pod kontrolą USG. Stosujemy także **flebogrif**, czyli udoskonaloną echoskleroterapię – zabieg ten umożliwia zamknięcie nawet szerszych żył bez użycia skalpela. Jest on bardziej skuteczny i mniej inwazyjny w porównaniu z metodą operacyjną, a tańszy od termoaablacji radiowej.

W Polsce refundowana jest tylko metoda operacyjna?

Tak, metody endowaskularne, niestety, nie są refundowane; możliwe jest to np. w Norwegii czy na Słowacji. Ale warto pamiętać, że zabiegi operacyjne stosuje się przy żylakach masywnych, po zapaleniach, które nie kwalifikują się do innego leczenia. Jest to dobra metoda, jednak najbardziej inwazyjna, po której może być najwięcej powikłań i bywa więcej nawrotów. Wszystko zależy od kwalifikacji. Dobra kwalifikacja to dobre leczenie. Operacja najczęściej polega na usunięciu żyły odpiszczelowej (całej lub jej fragmentu) i zwykle wykonuje się ją w znieczuleniu ogólnym lub zewnątrzoponowym. Po operacji konieczne jest unieruchomienie pacjenta, którego długość zależy od znieczulenia. A to jest bardzo ważne, bo im dłużej leżymy po zabiegu, tym większe jest zagrożenie zakrzepicą, czyli ryzyko powikłań zakrzepowo-zatorowych, które mogą doprowadzić nawet do śmierci.

Od ponad 17 lat zajmuje się Pani diagnostyką i leczeniem żył. Zaczęła Pani od prywatnego gabinetu, a dziś kieruje Pani Poradnią Flebologiczną.

To pacjenci wpływają na mój rozwój. Do ich potrzeb dopasowuję zakres diagnostyki i leczenie, przez co opieka jest konkretna i pacjent nie jest pozostawiony sam sobie, żeby poszukiwać dalej, co się dzieje. Jeśli np. mój pacjent cierpi na zakrzepicę i chcę wykluczyć genetyczne skłonności do zakrzepicy, czyli trombofilii, to dalsze leczenie konsultuję z hematologiem. W Poradni przyjmuje również ortopeda, bo jeśli podczas badania znajduję np. w kolanach torbiele, które uciskają, a noga puchnie, to konsultacja ze specjalistą jest koniecznością. Na prośbę pacjentów zaprosiłam również do współpracy proktologów (panią i pana proktologa), którzy w leczeniu żylaków odbytu stosują metody operacyjne i nieoperacyjne (głównie skleroterapię). Gdy chory skarży się na obrzęki limfatyczne, może skorzystać z pomocy fizjoterapeutów. Staramy się zatem, by opieka dla naszych pacjentów była kompleksowa.

Naszym największym atutem jest to, że w leczeniu żył stosujemy procedury mało inwazyjne i bezoperacyjne. Pozwala to nie wyłączać z życia pacjentów aktywnych i pracujących, a jednocześnie leczeniu mogą się poddać pacjenci starsi, schorowani, którzy nie mogą być zakwalifikowani do klasycznej operacji, ze względu na znieczulenie. Po dokładnej diagnostyce, która, jak mówiłam, jest kluczowa w wyborze leczenia, stosujemy wszystkie nowoczesne metody leczenia żył, również tzw. złoty standard w leczeniu żył, czyli termoablację radiową, o której wspomniałam wcześniej. Jest ona mało inwazyjna, nie powoduje powikłań, nie ma przeciwwskazań odnośnie do wieku pacjenta oraz nie wymaga znieczulenia ogólnego, które nie jest wskazane dla osób cierpiących na choroby serca i gwarantuje szybki powrót do aktywności.

W jaki sposób zapobiegać powstawaniu żylaków?

Najczęstszą przyczyną powstawania żylaków są predyspozycje genetyczne w połączeniu z trybem życia. Należy zatem unikać gorących kąpielii, opalania, a najlepiej – w ogóle rozgrzewania nóg. Żle na nasze żyły na nogach, zwłaszcza na powstawanie pajęczków, działa depilacja ciepłym woskiem, a także wszelkie zabiegi antycellulitowe.

Jeśli mamy pracę stojącą lub musimy dużo dźwigać, to pomyślmy o założeniu profilaktycznych pończoch uciskowych bądź podkolanówek – są one w 80% skuteczniejsze od tabletek (które pomagają, ale zaledwie w 20%, a żele – w 2%). W przypadku pracy siedzącej postaramy się poruszać nogami, np. wykonywać stopami kółeczka, bo w ten sposób porusza się poduszka naczyniowa stopy, co sprawia, że następuje lepszy odpływ krwi do góry naszego ciała.

Na pewno dobrze na nasze żyły podziała więcej ruchu. Aktywność fizyczna poprawi krążenie i wzmocni mięśnie. Nie chodzi tu o ekstremalny wysiłek, ale o np. marsz energicznym krokiem – może to być też spacer z kijkami (nordic walking) czy przejażdżka rowerem. ■

REKLAMA



Poradnia Flebologiczna

Zajmujemy się diagnostyką i leczeniem chorób żył we wszystkich stadiach przewlekłej niewydolności żylnych kończyn dolnych – począwszy od pajęczków, poprzez żyły siatkowate po duże żylaki, a także najbardziej zaawansowane stadium, jakim są owrzodzenia goleni.

Poradnia Flebologiczna Joanna Borecka-Sobczak
www.poradnia-flebologiczna.pl
info@poradnia-flebologiczna.pl
tel. 502 171 807

