

Nowoczesne metody leczenia chorób żył

Choroby żył zajmują jedno z czołowych miejsc wśród schorzeń cywilizacyjnych, które najczęściej odnotowuje się w XXI wieku. Wiele osób, zwłaszcza kobiet, zwraca na nie uwagę, gdy na nogach pojawiają się nieestetyczne żyłki. Warto jednak mieć świadomość, że choroby żył mogą wywoływać inne konsekwencje dla zdrowia, którym skutecznie można zapobiec.

Dlaczego trzeba leczyć choroby żył?

Żyłki kojarzone są z chorobami, które dotyczą przede wszystkim osób w średnim i starszym wieku. Rzeczywiście aż 80% pacjentów po 60. roku życia może cierpieć z powodu chorób żył. Niemniej schorzenia z tej grupy dotyczą również młodszych pacjentów, już nawet poniżej 20. roku życia. Przyczyny występowania żyłaków mogą być pierwotne i wtórne. Często mamy do czynienia z wrodzonymi predyspozycjami do zachorowania, niemniej ważne są również czynniki zewnętrzne, takie jak siedzący tryb życia czy stojąca praca.

Przewlekła niewydolność żylna, oprócz tego, że daje nieprzyjemne dolegliwości u większości osób, jak bóle nóg, ociężałość, skurcze, obrzęki czy zespół niespokojnych nóg, może też być przyczyną zapaleń żył oraz groźnych zakrzepic żył głębokich czy zatorów płuc. Chorób żył nie należy więc lekceważyć i sprowadzać ich wyłącznie do poziomu problemów estetycznych.

Poniżej przedstawiono nowoczesne metody leczenia żył, dostępne m.in. w Poradni Flebologicznej w Gdańsku.

Skleroterapia – co warto wiedzieć?

Jedną z metod leczenia przewlekłej niewydolności żyłnej jest skleroterapia, nazywana również obliteracją lub ostrzykiwaniem. To małoinwazyjny zabieg, znacznie bezpieczniejszy dla pacjenta niż tradycyjne metody operacyjne, które wiążą się z koniecznością podjęcia procedur inwazyjnych.

Mechanizm zabiegu skleroterapii polega na redukcji przepływu krwi w naczyniu przy zastosowaniu środków chemicznych. Do poszerzonych żył i „pajęczków” wprowadza się pianę lub płyn ze środkiem obliterującym – zamykającym niewydolne, poszerzone i mało estetycz-

ne naczynia. Rezultatem jest ich zarastanie, zanikanie i bardzo dobry efekt kosmetyczny.

Zabiegi skleroterapii są bezpieczne dla pacjenta i praktycznie bezbolesne; każdy trwa około 20 minut, choć aby uzyskać pożądaną efekt, zwykle koniecznych jest kilka ich serii. Przed zabiegiem wykonuje się USG żył w celu sprawdzenia, czy nie występuje niewydolność głównych pni – żyły odpiszczelowej lub odstrzałkowej (wtedy trzeba wykonać echoskleroterapię). Po zabiegu zakładana jest pończocha uciskowa i niezbędny jest spacer przez 30 minut do godziny.

Echoskleroterapia

Osoby cierpiące na choroby żył z pewnością powinny zainteresować się echoskleroterapią, mimo że w Polsce nie ona refundowana. Jest to odmiana skleroterapii, zawsze z użyciem pianki, gdzie zamykane są większe naczynia, główne pnie żyłne, pod kontrolą USG. Stosuje się ją w leczeniu niewydolności żyły odpiszczelowej, odstrzałkowej, a także żyłaków nawrotowych po operacjach. Przede wszystkim warto zwrócić uwagę na dużą skuteczność tej procedury medycznej, która jest porównywalna z efektami prawidłowo wykonanej operacji usunięcia żyłaków, przy znacznie mniejszym ryzyku powikłań i działań niepożądanych. Przeprowadzenie zabiegu echoskleroterapii jest w zasadzie bezbolesne i nie wymaga hospitalizacji, a zatem – nie obniża znacząco jakości życia pacjenta. Aby utrzymać korzystny efekt leczenia, pacjent powinien po zabiegu spacerować przez około godzinę oraz nosić pończochę uciskową przez kilka tygodni.

Echoskleroterapia polega na wprowadzeniu pod kontrolą USG do niewydolnych żył piany ze środka obliterującego powodującego zamknięcie i zarośnięcie ścian żyły, a tym samym – wyłączenie jej z obiegu. W trakcie klasycznej

operacji wyciągana jest niewydolna żyła – tutaj zostaje, ale zarasta; w przyszłości tworzy się z niej tkanka włóknista. Nie jest konieczne szczególne przygotowanie pacjenta do echoskleroterapii – zabieg można wykonać ambulatoryjnie, bez zastosowania znieczulenia, trzeba jedynie zarezerwować czas na godzinę spaceru po zabiegu.

Flebogrif

Udoskonaleniem echoskleroterapii jest system obliteracji mechaniczno-chemicznej Flebogrif. To jedna z najnowszych metod leczenia żyłaków, która łączy w sobie mechaniczne uszkodzenie śródbłonna naczyniowego z reakcją chemiczną, która jest wywołana środkiem obliterującym, wpuszczanym do naczynia w piance. Te dwa połączone mechanizmy mające prowadzić do zwłóknienia żył są skuteczniejsze, zwłaszcza w niewydolnych żyłach o średnicy powyżej 6 mm, niż sama echoskleroterapia piankowa. W takich przypadkach zaleca się często kosztowniejsze leczenie termoablacją radiową lub laserem.

Do zabiegu używa się cewników, jak w metodzie termoablacji radiowej czy ablacji laserem, ale nie potrzebne jest znieczulenie tumescencyjne (znieczulenie miejscowe). Cewnik jest wprowadzany do żyły pod kontrolą USG, przez który następnie podaje się środek obliterujący. Cała procedura trwa około 30 minut i nie wymaga dodatkowej hospitalizacji. Po zabiegu pacjent może powrócić do normalnej aktywności życiowej.

Wewnątrzżylna termoablacja radiowa (EVRF)

W 2011 roku wewnątrzżylną termoablację radiową (EVRF) uznano za „złoty standard” w leczeniu niewydolności żyłnej. Poradnia Flebologiczna jako pierwsza na Pomorzu i jedna z pierwszych w Polsce zakupiła nowoczesny aparat EVRF.

Termoablacja radiowa to wykonywana ambulatoryjnie, małoinwazyjna i nowoczesna procedura leczenia niewydolnych naczyń żylnych, polegająca na zamykaniu chorych żył. Umożliwia zamykanie i likwidowanie dużych żył.

Zabieg EVRF polega na wprowadzeniu do chorej żyły przez niewielki otwór w skórze specjalnej sondy zasiłanej energią o częstotliwości radiowej (RF). Ten mała sonda generuje wysoką temperaturę w ścianie żyły, pod wpływem której żyła się kurczy i zamyka, a krew zostaje przekierowana do zdrowych żył. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu tumescencyjnym. Po zabiegu zakłada się pończochę uciskową. Zazwyczaj pacjent może wrócić do normalnej aktywności po upływie jednego dnia. Wprawdzie EVRF jest zabiegiem nieco bardziej inwazyjnym niż echoskleroterapia, ale jednocześnie mniej inwazyjnym i bolesnym od klasycznego usuwania żył chirurgicznie lub nawet zamykania ich laserem. Warto wspomnieć o bardzo niskim odsetku nawrotów (około 3%). Dzięki temu na ogół wystarcza jednorazowe zastosowanie EVRF. Zabieg jest obciążony również bardzo małą liczbą powikłań, a także niskim ryzykiem powikłań zakrzepowo-zatorowych. Można go wykonywać u kobiet karmiących piersią, nie wiąże się z ograniczeniami w lataniu samolotem, choć zazwyczaj pacjent pozostaje do kontroli odbywającej w ciągu kilku dni po zabiegu.

Termoablacja radiowa (RF) żył sieciowych, „pajęczków” i małych naczynek

Aparat EVRF dostępny w Poradni Flebologicznej w Gdańsku zapewnia większe możliwości niż zabieg na dużych naczyniach. Możliwa jest również likwidacja małych żył sieciowych poprzez zamykanie ich specjalnymi mniejszymi sondami oraz koagulacja „pajęczków” (zazwyczaj małych, bez żył doprowadzających, lub jako kolejny etap po skleroterapii, ale też w przypadku uciążliwych „pajęczków” w okolicy kostek i stóp, których nie można usunąć skleroterapią, również na twarzy i innych miejscach na ciele) i małych naczynek specjalnymi igłami; dotknięcie igłą powoduje przeskórne zamknięcie i zniknięcie „pajęczka”, naczyniaka. Metoda ta jest dedykowana usuwaniu bardzo małych zmian i nie wymaga noszenia pończoch uciskowych. ■



Prowadzimy konsultacje:

- flebologiczne
- proktologiczne
- chirurgiczne
- hematologiczne

Poradnia Flebologiczna

Zajmujemy się diagnostyką i leczeniem chorób żył we wszystkich stadiach przewlekłej niewydolności żyłnej kończyn dolnych – począwszy od pajęczków, poprzez żyły siatkowate po duże żyłki, 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