

Pajęczki na badaniach

Gołym okiem często widać tylko pajęczki, ale ich przyczyna zwykle kryje się wyżej i głębiej. Dlatego zanim zdecydujemy je usunąć, trzeba dokładnie zbadać układ żylny
– mówi flebolog *dr Cezary Szary*

rozmawia

KATARZYNA KOPER



Katarzyna Koper: Od kilku lat mam na podudziach pajączki. Zarówno po zabiegu laserowym, jak i po dwukrotnej skleroterapii szybko pojawiały się na nowo.

Jak skutecznie się ich pozbyć?

dr Cezary Szary: Traktowanie pajączków jako problemu wyłącznie estetycznego, odseparowanego od reszty żył, to bardzo częsty błąd. Te sine żyłki na nogach to zwykle wierzchołek góry lodowej.

One nie pojawiają się bez przyczyny. Prawie zawsze są objawem przewlekłej niewydolności żyłnej. Pajączki naczyniowe razem z żyłakami na nogach są zwykle efektem zwiększonego napływu krwi żyłnej do nóg lub zaburzeń jej odpływu z kończyn dolnych. Pamiętajmy, że krew zmierza finalnie do serca, nie zatrzymuje się na pachwinach.

Skąd się bierze zwiększone ciśnienie w układzie żylnym?

– Przyczyny są różne. Najczęściej wynika ono ze zmienności anatomicznych, które istotnie wpływają na funkcjonowanie układu żylnego. Widzimy to na co dzień, badając żyły w miednicy i jamie brzusznej. Czasami przyczyną ich powstania są przeciążenia spowodowane nadmiernym wysiłkiem, np. ciężkim treningiem siłowym, ciężarami u kobiet, dużo rzadziej z powodu przebytej zakrzepicy.

Dopóki nie ustalimy przyczyny zwiększonego ciśnienia żylnego, walka z pajączkami jest jak walka z wiatrakami. Dlatego trzeba zacząć od dokładnej diagnostyki ultrasonograficznej. Jej podstawą jest USG Doppler, czyli badanie uwidaczniające przepływ krwi.

Jak powinno ono wyglądać

u osoby, która zgłasza się do lekarza z pajączkami czy żyłakami?

– Badanie wstępne zawsze powinno odbywać się w pozycji stojącej. W tych warunkach na układ żylny działa realnie siła ciężenia, która utrudnia powrót krwi z dolnych partii nóg. W czasie ba-

NOGI W PRACY

◆ Zmiana pozycji, podnózek oraz prosta gimnastyka, którą z powodzeniem możesz robić pod biurkiem, poprawiają krążenie krwi w nogach.

◆ Siedzenie jest pozycją najmniej korzystną dla układu żylnego nóg, bo siła grawitacji powoduje, że krew spływa w dół, a jej odpływ z naczyń biodrowych jest utrudniony. Ponadto uwydatnienie krzywizny kręgosłupa, do którego dochodzi w pozycji siedzącej, pogarsza krążenie, podobnie jak zgięcie kolan pod kątem 90 st. czy założenie nogi na nogę. Dlatego podczas pracy siedzącej powinniśmy często zmieniać pozycję. Można na zmianę siedzieć na krześle, piźce albo pracować, stojąc (potrzebne biurko z regulacją wysokości blatu).

◆ Podnózek z pochylonym podestem na stopy wymusza ich odpowiednie położenie (pięty niżej, palce wyżej), co z kolei zmusza do pracy mięśnie łydki, które niczym pompa wspomagają odpływ krwi z dolnych partii nóg.

◆ Niepokój nóg, ich mrowienie lub drętwienie to sygnał, że trzeba wstać i się poruszać dla pobudzenia krążenia w nogach. Przysiady, podskok i wspinanie się na palce w tym pomagają.

◆ Gdy nie możesz wstać od biurka, zrób sobie minigimnastykę w fotelu, wykonując proste ćwiczenia: krążenie stóp, napinanie i rozluźnianie łydek.

◆ Noś pończochy lub rajstopy przeciwżyłakowe. Zasada ich działania polega na stopniowaniu ucisku. Dobrze dobrane pończochy uciskowe zapobiegają dalszemu poszerzaniu nie tylko pajączków, ale także żył głębokich. Uwaga, trzeba zakładać je przed wstaniem z łóżka, zanim krew nie odpłynie do nóg.

dania dopplerowskiego jesteśmy w stanie całkowicie bezinwazyjnie ocenić przepływ krwi, funkcjonowanie zastawek czy wykluczyć zakrzepicę żylną.

Badając pacjenta w pozycji siedzącej lub leżącej, nie mamy szans właściwie wychwycić wielu przyczyn refluku. Badanie dopplerowskie wymaga pewnej wprawy ze strony lekarza i niewątpliwie współpracy pacjenta.

Na pierwszy rzut oka można pomyśleć, że poszerzone żyły na podudziach da się wyleczyć, stosując skleroterapię czy klej. Prawda jest taka, że prawie nigdy tak nie jest. Dlatego też badanie dopplerowskie powinno być często rozszerzane o ocenę żył miednicy i jamy brzusznej.

Czego konkretnie szukamy?

– Nieprawidłowości odpowiedzialnych za to, że krew źle odpływa z nóg lub napływa do nich w nadmiarze. U kobiet, które rodziły więcej niż dwa razy, najczęstszym problemem jest nadmierne poszerzenie lewej żyły jajnikowej, do którego dochodzi z powodu jej niedoskonałości anatomicznych i pod wpływem wzrostu stężenia hormonów ciążowych.

Doświadczony flebolog i wprawny diagnosta potrafi nierzadko domyślić się przyczyny problemu, obserwując sam rozkład żył na nogach. W przypadku niewydolności żyłnej miednicy układ poszerzeń żylnych jest dość typowy, często widać prześwitujące żyły pod skórą schodzące do nóg z krocza czy spod pośladków.

Ale nawracające pajączki

czy żyłaki mają nawet kobiety,

które nie rodziły. Dlaczego?

– To prawda. Wy tłumaczenie znaleźliśmy po latach, analizując tysiące badań żył miednicy i jamy brzusznej. Okazuje się, że zarówno mężczyźni, jak i kobiety mają różne zmienności w układzie i budowie naczyń żylnych. Najczęściej problemem są te, które doprowadzają do ucisku na żyły, który działa jak tama na rzece.

99

Wenografia,
**czyli badanie żył
w rezonansie
magnetycznym
lub tomografii
komputerowej
z kontrastem,
które uwidocznia
szczegółowo
mapę naczyń
żylnych, pozwala
wykluczyć inne
choroby, które mogą
wpływać na żyły,
np. endometriozę,
torbiele jajników
czy mięśniaki macicy**

Powiedzmy, że w trakcie badania USG udaje się zlokalizować źródło problemu. Co dalej?

– Wówczas sięgamy po dokładniejsze badania obrazowe, które uwidoczniają szczegółowo mapę naczyń żylnych i pozwalają nam na wykluczenie innych chorób, które mogą wpływać na żyły.

Zwykle kierujemy pacjentów na tzw. wenografię, czyli badanie żył w rezonansie magnetycznym lub tomografii komputerowej z kontrastem. Te badania pozwalają nam łatwo wykluczyć endometriozę, torbiele jajników czy mięśniaki macicy, a więc patologie, które dają często podobne objawy albo wpływają na odpływ krwi żyłnej.

Tego typu badania pozwalają nam zaplanować dalsze leczenie, zwiększyć jego skuteczność i zmniejszyć ryzyko potencjalnych komplikacji. Badania wenograficzne w rezonansie odbywają się zawsze w pozycji leżącej i trwają 30-50 minut, w tomografii komputerowej do 5 minut. W trudniejszych przypadkach zlecamy także flebografię albo USG wewnątrzmaczyniowe.

Dlaczego to właśnie w czasie ciąży dochodzi do poszerzenia wspomnianej żyły jajnikowej?

– Żyły u kobiet poszerzają się pod wpływem dużych stężeń hormonów oraz pod wpływem ucisku wywołanego przez powiększający się płód. Wprawdzie po porodzie ten ucisk przestaje działać, jednak rozciągnięte światło żył nie wraca już do stanu sprzed ciąży.

Rozumiem, że z każdą kolejną ciążą ryzyko poszerzenia żył w miednicy rośnie.

– Tak jest. Każda następna ciąża to duże wyzwanie dla układu żylnego już

nie tylko miednicy, ale także nóg. Poszerzone żyły w miednicy bezpośrednio bądź pośrednio zaburzają pracę żył na nogach. Ponad połowa pań po drugiej czy trzeciej ciąży tego doświadcza. Najczęściej właśnie w czasie ciąży na skórze nóg pojawiają się pajęczki i żylaki.

Kiedy warto się przebadać?

Natychmiast, jak zobaczymy pajęczki na nogach, czy poczekać, aż urodzimy wszystkie zaplanowane dzieci?

– Im wcześniej, tym lepiej. W każdej kolejnej ciąży niewydolność żył będzie się pogłębiać. Oczywiście nie leczymy kobiet w czasie trwania ciąży. Możemy natomiast doradzić, jak powinna się układać, jakie wyroby uciskowe nosić, co można zrobić, żeby żylaki kroczka były mniejsze, i czy warto włączyć w ciążę lek przeciwzakrzepowy.

Położnicy zalecają ciężarnym spanie na lewym boku.

– Ta pozycja jest korzystna jedynie u części kobiet – według moich obserwacji maksymalnie u 70 procent kobiet. U pań, które już mają poszerzoną lewą żyłę jajnikową, spanie wyłącznie na lewym boku tylko pogłębia niewydolność żylną miednicy. Bez dobrego badania USG i wnikliwej obserwacji nie da się na to wpaść.

Czy jeśli wyleczymy niewydolność żylną miednicy, to pajęczki na nogach znikną?

– Oczywiście, że same nie znikną, choć niewątpliwie zmniejszony napływ z góry już po pierwszym zabiegu redukuje nieprzyjemne odczucie ciężkości w nogach. Zmniejsza często też żylaki w obrębie kroczka czy sromu, które również leczymy oddzielnie. Chodzi o to, by zatrzymać przyczynę. To nam otwiera możliwość skutecznego leczenia żył na nogach: pajęczków, żyłaków, a nawet owrzodzeń żylnych. Tylko takie kompleksowe podejście do problemu przewlekłej niewydolności żyłnej pozwala skutecznie go rozwiązać. **N**



dr Cezary Szary,

specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej, flebolog.
Współzałożyciel Kliniki Flebologii w Warszawie

◆ Zapraszamy do lektury kolejnego numeru „Newsweeka Zdrowie”, gdzie znajdą Państwo artykuł o współczesnych metodach leczenia niewydolności żyłnej