

Jak wygrać z żylakami?

Nie pomogą ani dieta, ani suplementacja, bo czynnikiem, który może istotnie nasilać dolegliwości, jest otyłość. Aby skutecznie pozbyć się żylaków, trzeba znaleźć ich przyczynę. U kobiet często tkwi ona w układzie żylnym miednicy i jamy brzusznej

tekst KATARZYNA KOPER

konsultacja DR JUSTYNA WILCZKO, SPECJALISTA CHOROBY WEWNĘTRZNYCH I FLEBOLOG

Bardzo często pajęczki lub poszerzone niebieskie żyły na nogach pojawiają się w czasie ciąży.

Nierzadko towarzyszą im obrzęki i uczucie ciężkich nóg. W ciąży nie można z nimi nic zrobić poza noszeniem pończoch lub rajstap o stopniowanym ucisku, które zmniejszają nieprzyjemne dolegliwości i działają profilaktycznie. Po porodzie wiele kobiet postanawia pozbyć się szpecącego problemu. Pajęczki, czyli poszerzone drobne naczynia krwionośne, można zamknąć laserem lub skleroterapią, czyli wstrzykując do poszerzonego naczynia specjalny środek obliterujący, który powoduje zarostanie jego światła. Skleroterapia pozwala także usunąć poszerzone żyły, popularnie zwane żylakami. Można też użyć do tego celu lasera. Jego końcówkę wprowadza się do wnętrza żyłki przez wenflon jak do pobierania krwi, nie wymaga to żadnego nacięcia skóry. Fala emitowana przez laser po-

woduje obkurczenie się i włóknienie naczyń żylnych. Często do likwidacji poszerzonych żył używa się kleju tkankowego. Zabiegi są mało inwazyjne, ale dość kosztowne (w zależności od metody od kilkuset do kilku tysięcy złotych za leczenie jednej nogi), bo żadnego z nich poza klasyczną operacją usunięcia żylaków nie refunduje NFZ. Możliwości jest wiele.

– Często pacjentki, które przychodzą na pierwszą wizytę, są zdecydowane na konkretną metodę. Chcą zdążyć z usunięciem żylaków przed ważną uroczystością czy wakacjami – mówi flebolog dr Justyna Wilczko z Kliniki Flebologii w Warszawie. Niestety, zwykle to podejście okazuje się błędne. Dopiero po prawidłowym wykonaniu badania USG Doppler żył, obejmującego ocenę nóg, miednicy małej i jamy brzusznej, możemy postawić trafną diagnozę!

W większości przypadków sprawa jest znacznie bardziej skomplikowana. Niewydolności żylnych nie da się pozbyć w ciągu jednej wizyty. Nierzadko potrzeba na to nawet roku.

ŹRÓDŁO KŁOPOTÓW

ZJAWISKO NIWYDOLNOŚCI ŻYLNEJ jest typową konsekwencją przebytych ciąż, występuje jednak również u kobiet nierodzących, anatomicznie (genetycznie) do tego predysponowanych. – W trakcie ciąży bardzo często dochodzi do poszerzenia lewej żyły jajnikowej, najpierw wskutek wyżki hormonalnej, a później wskutek zmian uciskowych wywołanych powiększającą się macicą. W konsekwencji utrudnia to odpływ krwi z nóg, przez co żyły kończyn dolnych poszerzają się i stają się niewydolne. Niewydolność żylna miednicy jest najczęstszą przyczyną żylaków na nogach. Dlatego też leczenie należy zacząć od usunięcia przyczyny, a dopiero potem objawów, takich jak pajęczki naczyniowe czy niebieskozielone żyły siatkowate. Laser przezskórny, skleroterapia czy każdy inny zabieg robiony w nieodpowiedniej kolejności nie przyniesie oczekiwanych rezultatów. – Po zabiegu nogi będą wyglądać lepiej, jednak za kilka miesięcy problem wróci w tym



samym albo innym miejscu – ostrzega dr Wilczko. To tak, jakbyśmy próbowali rozwiązać problem wanny, z której wylewa się woda, jedynie usuwając wodę z podłogi. W pierwszej kolejności trzeba zakręcić kran!

Żylaki, także te zaczynające się w miednicy, zdarzają się także u kobiet, które nigdy nie były w ciąży, oraz u mężczyzn. Co je wywołuje? Ucisk dużych pni żylnych w miednicy, prowadzący do zaburzeń odpływu krwi z nóg,

wynika najczęściej z nieprawidłowej konfiguracji lub złego układu naczyń. W przypadku kobiet poszerzenia żyłne lokalizują się w miednicy małej, u mężczyzn najczęściej w obrębie worka mosznowego (tzw. żylaki powrózka nasiennego). Często dają one dyskomfort i mogą zaburzać płodność, ponieważ poszerzone żyły powodują przekrwienie jąder i w konsekwencji ich przegrzanie, a to skutkuje obniżeniem jakości nasienia.

– Aby sprawdzić, czy niewydolność żylna ogranicza się do żył nóg, czy też zaczyna się w miednicy, trzeba zawsze zrobić dokładne badanie USG Doppler układu żylnego – wyjaśnia dr Wilczko. Rozpoczynamy je od żył kończyn dolnych i sprawdzamy, jak wysoko sięgają nieprawidłowości. Gdy zlokalizujemy źródło problemu, potrzebne jest dokładniejsze badanie układu żylnego miednicy i jamy brzusznej, tzw. wenografia, czyli badanie żył w rezonansie magnetycznym lub tomografii komputerowej po podaniu kontrastu. Dzięki niemu lekarz może zaplanować dalsze kompleksowe leczenie, które zwykle składa się z kilku etapów.

ZAMYKANIE ŚWIATŁA

PIERWSZYM JEST USUNIĘCIE PRZYCZYNY PROBLEMU, czyli niewydolności żylny miednicy. – Robimy to, stosując mało inwazyjny zabieg embolizacji wewnątrzżylny poszerzonej żyły jajnikowej lub jądrowej. Czasem potrzebne jest poszerzenie zwężonej żyły specjalnym balonem lub przy użyciu stentu. Takie postępowanie stosowane jest najczęściej w tzw. żylnych zespołach uciskowych, do których zaliczane są m.in. „zespół dziadka do orzechów” czy zespół May-Turnera – wyjaśnia dr Wilczko. Zabiegi embolizacji polegają na zamykaniu światła naczynia przy pomocy miękkich spiral metalowych, czyli tzw. sprężynek embolizacyjnych. Powodują one włóknienie i zarostanie naczynia. Zabieg przeprowadza się w tzw. płytkiej sedacji (pacjent jest przytomny, ale zrelaksowany). Sprężyny embolizacyjne wprowadza się bardzo precyzyjnie przez specjalny cewnik o długości około metra pod kontrolą rentgena. W Klinice Flebologii zabiegi wykonywane są zwykle przez żyłę ramienną albo udową.

W czasie embolizacji wykonuje się również skleroterapię żylaków przymacicza u kobiet, a w przypadku męż-

czyżn – poszerzonych żył w worku mosznowym. Cała procedura trwa 30-90 minut. Po krótkim odpoczynku pacjent może wrócić do swoich codziennych aktywności, jednak przez tydzień powinien powstrzymać się przed dźwiganiem ciężkich przedmiotów oraz zrezygnować z zajęć sportowych.

Po 4-6 tygodniach podczas wizyty kontrolnej lekarz sprawdza, czy doszło do całkowitego zamknięcia żył poddanych zabiegowi. Jeśli tak, to można przejść do następnego etapu leczenia, jakim jest zamknięcie tzw. przecieków żylnych z miednicy, które mogą wywołać żylaki na wargach sromowych i w pachwinach. Jest to coś w rodzaju łącznika, pomiędzy żyłami w miednicy i na nogach. Najczęściej robi się to metodą skleroterapii. Po tym zabiegu konieczny jest energiczny spacer oraz noszenie przez tydzień pończoch uciskowych. Po upływie kolejnych 2-3 tygodni można zająć się żylakami na nogach. Każdy dotychczasowy etap leczenia zmniejsza napływ krwi do żył nóg.

Dopiero gdy uporamy się z likwidacją poszerzonych żył w wyższych partiach ciała, można pomyśleć o usunięciu żylaków widocznych na nogach. Pacjentka w porozumieniu z lekarzem powinna wybrać najbardziej odpowiednią metodę. – Najpierw zamykamy większe poszerzone naczynia, dopiero na końcu zajmujemy się pajęczkami – tłumaczy dr Wilczko. Często likwidacja żylaków i pajęczków w obrębie samych nóg wymaga kilku wizyt. Całe leczenie, począwszy od pierwszej wizyty diagnostycznej, zajmuje zwykle 6-12 miesięcy i kosztuje

Na temat



Jak rozpoznać?

Na niewydolność żylną miednicy mogą wskazywać:

- ◆ bolesne, obfite i długie miesiączki
- ◆ bóle owulacyjne, czyli ból w podbrzuszu i okolicy lędźwiowej kręgosłupa w środku cyklu
- ◆ ból i dyskomfort odczuwany w nogach w czasie miesiączki
- ◆ ciągłe pobolewania w dole brzucha
- ◆ dolegliwości gastryczne, np. uczucie pełności i dyskomfort w jamie brzusznej (często mylone z zespołem jelita nadwrażliwego)
- ◆ uczucie pieczenia w czasie badania ginekologicznego i współżycia (może utrzymywać się nawet przez 2-3 dni)
- ◆ konieczność częstego oddawania moczu (pod wpływem przekrwienia pęcherz moczowy staje się bardziej wrażliwy)
- ◆ problem z zająciem w ciąży
- ◆ powtarzające się poronienia w pierwszym trymestrze ciąży
- ◆ torbiele jajników

od kilku do kilkunastu tysięcy złotych. Czy takie kompleksowe podejście do leczenia niewydolności żylnych gwarantuje rozwiązanie problemu raz na zawsze? – Na pewno pozwoli zminimalizować ryzyko nawrotu choroby, jaką jest niewydolność żylna. Najważniejsze w tym podejściu są dobre

przeprowadzona diagnostyka obrazowa i zaplanowanie leczenia. Wymaga to współpracy lekarza z pacjentem i przede wszystkim czasu, nie da się tego zrobić na jednej wizycie – mówi dr Wilczko. Problem może wrócić, gdy pacjentka zajdzie w kolejną ciążę. Często pada pytanie: kiedy leczyć niewydolność żylną, przed czy po ciąży, ale nie ma na to jednoznacznej odpowiedzi, do każdego przypadku trzeba podejść indywidualnie, u jednych po ciąży, u innych przed – mówi dr Wilczko. Bywa, że niewydolność żylna miednicy przeszkadza w zająciu w ciążę lub jej donoszeniu. To skutek przekrwienia jajników i macicy, będącego następstwem nadmiernego napływu krwi do tych narządów. W takich warunkach zarodkowi trudno zagnieździć się, a potem utrzymać w jamie macicy. Może dochodzić do poronień na wczesnym etapie ciąży. Zamknięcie poszerzonej żyły jajnikowej w miednicy daje szansę na to, że sytuacja się poprawi.

Czym grozi zignorowanie problemu przewlekłej niewydolności żylnych lub niewłaściwe podejście do jej leczenia? – Dolegliwości prawdopodobnie będą się nasilać, a nogi wyglądać coraz gorzej – ostrzega dr Wilczko. Z czasem ryzykujemy powstawaniem owrzodzeń żylnych, czyli trudno gojących się ran. Skutkiem choroby żylnych może być również pojawienie się żylnych choroby zakrzepowo-zatorowej, która stanowi bezpośrednie zagrożenie życia. Dlatego do problemu leczenia przewlekłej niewydolności żylnych warto podejść kompleksowo, lecząc jego przyczynę, a nie tylko likwidując objawy w postaci widocznych żylaków.



dr Justyna Wilczko, specjalista chorób wewnętrznych i flebolog, współzałożyciel Kliniki Flebologii w Warszawie. Specjalizuje się w kompleksowej diagnostyce i leczeniu przewlekłej niewydolności żylnych przy użyciu technik mało inwazyjnych