



ZDROWE PIĘKNO

# Żyły pod ochroną

**Fioletowe i szare pajęczki albo sine, grube pręgi na łydkach – tak najczęściej objawia się przewlekła niewydolność żylna. Czasem nogi są bez skazy, ale w upalne dni stają się ciężkie i puchną. Na tę uciążliwą przypadłość cierpi nawet co druga dorosła kobieta. Winne są nie tylko geny**

tekst

KATARZYNA KOPER

konsultacja

DR HAB. N. MED. TOMASZ GRZELA, SPECJALISTA CHIRURG I FLEBOLOG

## Żylaki – czy mam to w genach



Jeśli obydwójce rodzice mają problemy z żyłami, to ryzyko ich wystąpienia u potomstwa wynosi blisko 90 procent. Jeżeli skłonność do żylaków dziedziczymy tylko od jednego z rodziców, ryzyko wynosi od około 30 proc. u chłopca do ok. 60 proc. u dziewczynki. Jednak nawet jeśli żadne z rodziców nie chorowało na tę chorobę, to i tak należy się liczyć z 20-proc. ryzykiem zachorowania. Dotychczas nie ustalono jednego, konkretnego genu lub mutacji powodujących powstawanie żylaków.

– Wiele wskazuje na to, że jest to choroba powodowana przez wiele różnych defektów – tłumaczy dr hab. n. med. Tomasz Grzela, chirurg i flebolog. Jednym z najważniejszych czynników ryzyka chorób żył jest płeć żeńska – kobiety chorują trzy razy częściej niż mężczyźni. Po przodkach możemy odziedziczyć nieprawidłowości dotyczące budowy i wytrzymałości ścian żył oraz zastawek. W genach zapisana jest również skłonność do nadmiernego krzepnięcia krwi, czyli tzw. trombofilia, i związane z nią ryzyko choroby zakrzepowozatorowej.

– Ale geny to nie wszystko – podkreśla dr Grzela. O tym, czy wrodzona skłonność do żylaków zamieni się w przewlekłą chorobę żylną, decydują także czynniki środowiskowe. Najważniejsze z nich to: mała aktywność ruchowa, siedzący tryb życia, nadmierny wysiłek fizyczny, praca w pozycji stojącej lub siedzącej, otyłość oraz skłonność do zaparć. W przypadku kobiet zdecydowanie najbardziej niekorzystny wpływ na układ żylny mają ciążę. Im więcej kobieta ma ich w swojej historii, tym ryzyko większe.

### JAK POWSTAJĄ ŻYLAKI?

**GDY NOGI SĄ ZDROWE**, krew płynie w nich sprawnie w kierunku serca. Aby uzyskać napęd potrzebny do wypchnię-

cia krwi ku górze, wbrew sile grawitacji, natura wyposażyła nas w tzw. pompy – mięśniową i podeszwową. W czasie chodzenia kurczące się i rozkurczające mięśnie łydek uciskają na żyły, wymuszając tym samym przemieszczanie krwi w ich wnętrzu.

Za utrzymanie właściwego kierunku przepływu odpowiadają zastawki żyłne. – To małe fałdy w ścianie żył, których

**Kobiety mają trzykrotnie większą skłonność do chorób żył. Na żyły niekorzystny wpływ mają hormony żeńskie oraz zmiany zachodzące w organizmie kobiety podczas ciąży i po niej**

działanie przypomina drzwi otwierające się tylko w jednym kierunku – wyjaśnia ekspert. Jeśli zastawki przestają działać, np. wskutek nadmiernego poszerzenia żyły albo uszkodzenia po zakrzepicy, wówczas pojawia się tzw. refluks, czyli niekontrolowane cofanie się krwi w naczyniu ku dołowi. Problemy mogą się pojawić również przy długotrwałym unieruchomieniu, kiedy nie działają mechanizmy pompujące.

Płeć żeńska wiąże się z trzykrotnie większą skłonnością do chorób żył z co najmniej dwóch powodów. Chodzi o niekorzystny wpływ hormonów żeńskich na żyły. Jednak znacznie istotniejszą rolę w rozwoju choroby żyłnej odgrywają zmiany zachodzące w organizmie kobiety podczas ciąży i po niej. – Krew płynąca z nóg w kierunku serca, zanim do niego dotrze, musi pokonać około 40-60-centymetrowy odcinek drogi żyłnej w miednicy – tłumaczy dr Grzela. Tu w czasie ciąży rosnący płód w macicy uciska na duże naczynia żyłne, powodując utrudnienia odpływu krwi z nóg. Dlatego ciąża sprzyja występowaniu obrzęków oraz żylaków, nie tylko na nogach, ale również w okolicy krocza czy w pachwinach. Czasem stan żył pogarsza się w czasie ciąży, ale po porodzie, przynajmniej na pewien czas, ulega wyraźnej poprawie. Jednak każda kolejna ciąża nasila problem.

– Niestety, często żyły uszkodzone w czasie ciąży już nie powracają po porodzie do stanu prawidłowego – mówi dr Grzela. Rozwijają się tzw. niewydolność żylna miednicy, która może powodować wiele uciążliwych dolegliwości. Krew gromadząca się w poszerzonych splotach żylnych miednicy cofa się do nóg przez naczynia żyłne tworzące tzw. punkty przecieków. Wówczas takie połączenia między żyłami w miednicy i naczyniami żylnymi na nogach działają jak wentyl bezpieczeństwa, przejmując zarówno nadmiar krwi z miednicy, jak również, przynajmniej częściowo, niwelując dolegliwości związane z niewydolnością żylną miednicy.

### PROBLEM W BRZUCHU

**SKĄD W TAKIM RAZIE ŻYLAKI U KOBIET**, które nigdy nie rodziły? Okazuje się, że u niektórych pań problem z żyłami pojawia się już w bardzo młodym wieku. – Najczęściej są to pewne zmiany anatomiczne w układzie żylnym miednicy lub jamy brzusznej, które generują zaburzony odpływ krwi żyłnej z nóg

– mówi chirurg. Najczęstsze z takich sytuacji to tzw. żylne zespoły uciskowe. Zwykle pierwszym objawem są widoczne na bocznych lub tylnych powierzchniach ud i łydek drobne czerwono-fioletowe naczynia nazywane pajęczkami, oraz zielonkawoniebieskie żyły siatkowate. Z czasem poszerzają się również większe żyły, tworząc żylaki.

Objawy poważnych żylnych zespołów uciskowych mogą pojawić się już w wieku szkolnym, łagodniejsze często dają znać o sobie podczas pierwszej ciąży. Wiele kobiet zaniepokojonych pogarszającym się wyglądem nóg próbuje coś z tym zrobić. W pierwszej kolejności zazwyczaj decydują się na laserowe zamykanie pajęczków albo skleroterapię, które jednak w takiej sytuacji zwykle okazują się mało skuteczne. Brak efektów po zabiegu lub szybki nawrót zmian skłaniają je zwykle do zmiany lekarza lub metody, która ma uwolnić je od problemu z żylakami. Niektóre pacjentki decydują się na chirurgiczne lub laserowe usunięcie żylaków albo użycie kleju tkankowego. W tych przypadkach także nawrót problemów jest tylko kwestią czasu, a do tego każda kolejna operacja jest coraz trudniejsza i coraz bardziej komplikuje i tak już skomplikowaną sytuację w układzie żylnym.

Pacjentki są sfrustrowane, bo żylaki wracają. To dlatego, że zamiast leczyć źródło problemu, uparczywie próbujemy zlikwidować jego skutki. – Żeby zlikwidować problem nawracających żylaków, nie możemy ograniczać się jedynie do likwidacji samych objawów, w tym przypadku – widocznych pajęczków czy żylaków – uczyła dr Grzela. Leczenia wymagają nie żylaki, które

*Żeby zlikwidować problem*  
**nawracających żylaków, nie możemy ograniczać się jedynie do likwidacji samych objawów – widocznych pajęczków czy żylaków.**  
**Leczenia wymaga niewydolność żylna, która powoduje ich powstawanie**

są objawem choroby, ale niewydolność żylna powodująca ich powstawanie. Najpierw trzeba zidentyfikować rzeczywistą przyczynę choroby. Do tego niezbędna jest rzetelna diagnostyka.

Absolutnym minimum jest badanie USG Doppler żył kończyn dolnych. U niektórych pacjentów to nie wystarczy. Trzeba sprawdzić stan żył w miednicy i jamie brzusznej, posługując się tomografią komputerową lub rezonansem magnetycznym. Dopiero po tak

przeprowadzonej diagnostyce można zaplanować kompleksowe leczenie. Zwykle jest rozłożone na kilka etapów i czasem trwa nawet kilka miesięcy.

W pierwszej kolejności dąży się do usunięcia przyczyny – likwidacji żylnego zespołu uciskowego, niewydolności żylny miednicy czy powstającego w jej przebiegu przecieku żylnego. Usunięcie żylaków widocznych na nogach to często końcowy etap leczenia. Taka kolejność działania daje najlepsze efekty.

Ważnym aspektem kompleksowego leczenia jest w znakomitej większości przypadków możliwość wykorzystania tzw. mało inwazyjnych metod wewnątrznaczyniowych. Zabiegi przeprowadzane są pod kontrolą USG lub tzw. skopii rentgenowskiej, bez użycia skalpela i w znieczuleniu miejscowym. Dzięki temu możliwy jest szybki powrót do aktywności zawodowej, nawet następnego dnia po zabiegu.

Czego powinien się spodziewać pacjent, który zignoruje problem przewlekłej niewydolności żylny i nie zdecyduje się na leczenie? – Dolegliwości prawdopodobnie będą się nasilać, także te w miednicy małej czy w pachwinach, a nogi wyglądać coraz gorzej – ostrzega dr Grzela. Z czasem ryzykujemy powstawanie owrzodzeń żylnych, czyli trudno gojących się ran. Skutkiem choroby żylny może być również pojawienie się żylny choroby zakrzepowo-zatorowej, która stanowi bezpośrednie zagrożenie życia. **N**

Zapraszamy do lektury kolejnego numeru „Newsweeka Zdrowie”, w którym znajdują Państwo artykuł o diagnostyce niewydolności żylny.



**dr hab. n. med. Tomasz Grzela**, specjalista chirurg i flebolog.

Zajmuje się diagnostyką oraz leczeniem chorób układu żylny. Pracuje w Klinice Flebologii w Warszawie