

Tratamentul conservativ în patologia venoasă a membrului inferior

Dr. Claudia Gherman
Șef de Lucrări UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca
Medic Primar chirurg
Medic Specialist Chirurgie Plastică și Reparatrice
Medic Specialist Chirurgie Vasculară



Boala varicoasă reprezintă o entitate nozologică evolutivă. Varicele sunt un capitol de patologie în permanentă actualitate, datorită morbidității ridicate pe care o înregistrează și complicațiilor care sunt urmate de grade diferite de invaliditate. Diagrama elementelor importante în diagnosticul și tratamentul afecțiunilor venoase este o întrepătrundere în proporții variabile între 4 elemente: etiologie, anatomie, fiziopatologie și clinică. Patologia varicoasă este cauzată de un fenomen de inversare a circulației de întoarcere, respectiv de refluxul venos. Acest reflux este consecința: alterării peretelui vascular (varicele primare), insuficienței valvulare (variabilitate în poziție și distribuție) sau unei tromboze venoase profunde în antecedente.



Refluxul venos generează hiperpresiune venoasă ortostatică, cu stază și hipoxie la periferie. Natura factorilor patogenici, la care se adaugă capacitatea naturală de compensare a microcirculației, caracterizează aspectele clinice și morfopatologice ale bolii varicoase.

Incidența anuală a bolilor venoase diferă în România în funcție de tipul instituției care face raportarea, medic de familie, ambulatoriul de specialitate medicală ori chirurgicală, serviciile de specialitate chirurgie vasculară, dermatologie ori unitățile profilate pe disciplina de flebologie.

Atitudinea terapeutică în afecțiunile venoase ale membrului inferior include atât profilaxia cât și tratamentul propriu-zis conservativ sau chirurgical.

Tratamentul profilactic în boala varicoasă cuprinde evitarea obezității, sedentarismului, ortostatismului, constipației. Este de asemenea, importantă evitarea sporturilor cu efort static și creșterea presiunii abdominale. Protejarea prin ciorap sau fașă elastică are beneficiul de a menține venele superficiale colabate reducând astfel efectul hipertensiunii venoase.

Tratamentul chirurgical se recomandă pe considerente cosmetice, dar mai ales varicelor simptomatice cât și celor cu complicații.

Medicamentele care se administrează sistemic în tratamentul afecțiunilor venoase se împart în trei categorii: cele care se adresează unui presupus defect nutrițional (care ar determina insuficiența venoasă cronică), agenți care îmbunătățesc filtrarea capilară și

medicamente care să reducă activarea leucocitelor.

Zincul s-a observat că poate avea niveluri scăzute la bolnavii cu insuficiență venoasă cronică și ulcer trofic. Deoarece zincul este important în producerea colagenului, s-a presupus că normalizarea valorilor ar ajuta la vindecarea ulcerelor.

Medicamente flebotrofice reduc permeabilitatea capilară și ameliorează simptomele și edemele de la membrele inferioare la bolnavii cu această patologie. Mai cunoscute sunt hidroxirutozidele, clasă de droguri flavonoide derivate din plante și vitamina P (Rutozid, Venoruton, Troxerutin, Varixinal).

Hidroxirutozidele produc o ameliorare simptomatică la pacienții la care nu există încă ulcer venos și, posibil, determină o scădere marginală a dimensiunii edemului.

Detralexul, flavonoid micronizat exprimat în diosmină, datorită micronizării mărindu-și viteza de absorbție și biodisponibilitatea, are o eficacitate terapeutică crescută cu 40% față de hidroxirutozidele precedente.

Dobesilatul de calciu determină reducerea edemului prin stimularea circulației limfatice și stimularea proteolizei dependente de macrofage.

Beneficiul clinic nu este major dar este maxim la femei cu manifestări moderate de insuficiență venoasă cronică.

O teorie recentă privind patogenia insuficienței venoase cronice și a ulcerului trofic consideră că leucocitele sunt "prinse în capcană" în microcirculația cutanată, ducând la congestie și tromboză microvasculară. În plus, aceste leucocite migrează în interstițiu și eliberează enzime lizozomale necrozate și radicali liberi de oxigen care ar duce la distrucție tisulară.

Aescina stabilizează membrana lizozomală și scade sinteza unor enzime implicate în degradarea glicozaminoglicanilor. Medicamentul, se pare, crește rezistența și diminuează permeabilitatea capilară.

Oligomerii procianidolici (Endothelon) protejează proteinele fibrilare de degradarea enzimatică. Cresc rezistența peretelui vascular și scad permeabilitatea capilară. Din gama heparinoizilor pentru uz topic recomandate în varice, varicoflebite, sindrom posttrombotic, hematoame după cura chirurgicală, se pot aminti: Hepathrombin 30.000 sau 50.000, Lioton gel, Viatromb forte.

Mulți agenți farmacologici sunt utilizați local în tratamentul ulcerelor venoase, incluzând pansamente ocluzive, antibiotice topice, pudre sicative, agenți enzimatici, medicamente care îndepărtează radicalii liberi și factorii de creștere.

Conținția elasto-compresivă este tratamentul conservator optim pentru boala varicoasă simplă (varice hidrostatice primare). În cazul ulcerului venos din boala varicoasă simplă, conținția elastică este de asemenea, benefică. Forme de prezentare a mijloacelor de conținție sunt: ciorapii elastici, bandajul compresiv și fașele zincate.

La momentul actual există o mare varietate de ciorapi elastici care realizează diferite grade de compresie asupra membrului inferior. Ciorapii elastici medicinali pot fi împărțiți după presiunea pe care o exercită asupra membrului inferior la nivelul gleznei în mai multe clase:

- Clasa I – conținție ușoară - între 15-18 mmHg;
- Clasa a II-a – conținție medie - între 19-22 mmHg;
- Clasa a III-a – conținție ridicată - între 23-28 mmHg.

Ciorapii elastici sunt astfel concepuți încât gradul compresiei scade progresiv dinspre gleznă spre rădăcina membrului la pacientul în ortostatism. Totodată, în clinostatism sau asupra membrului ridicat, ciorapii elastici sunt astfel fabricați încât să nu

exercite o presiune semnificativă. În cazul sindromului posttrombotic sunt necesari ciorapi elastici care să exercite o presiune mare în ortostatism pentru a preveni creșterea marcată a volumului membrului prin presiunea venoasă importantă. Dezavantajul constă în compresiunea circulației colaterale superficiale.

Sunt produși într-o varietate de dimensiuni (în funcție de înălțime și greutate), lungimi și culori. (Fig. 1)

Se îmbracă facil, nu necesită schimbarea mărimii încălțăminte. Sunt confortabili la purtare, fiind confecționați din elastan, poliamidă, unii dintre ei bumbac și lycell. Confortul pe care ciorpul elastic îl oferă bolnavului este un indicator fidel al eficienței tratamentului.

Bandajul elasto-compresiv este un dispozitiv elastic ușor de aplicat, gata confecționat și comercializat în diferite dimensiuni și compoziții.

Pentru realizarea compresiei elastice cu fașă se începe cu bandă elastică de lățime medie cu care se bandajează piciorul (ținut în echer) până deasupra gleznei. În continuare, pentru a bandaja gamba se folosește o altă față elastică, mai lată. (Fig.2)



▲ Fig. 2 Bandaj elasto-compresiv

◀ Fig. 1 Ciorap elasto-compresiv



BONTEMPI Surgical Instruments
 Tel: 0727 884523, 0749300947; Fax 0262352943
 Bd. Republicii 72/40, Baia Mare - ROMANIA

<http://www.cosba-bontempi.ro>



COSBA S.R.L. este unicul importator și distribuitor pentru România al producătorului german de instrumentar chirurgical **Bontempi Surgical Instruments**. Aceasta companie are o bogată experiență în domeniu, producând instrumentar chirurgical de o înaltă calitate pentru toate domeniile medicale. Va oferim instrumentarul destinat diverselor discipline chirurgicale, inclusiv containere, cutii și soluții de sterilizare.

Firma noastră va oferi produse de cea mai înaltă calitate la prețuri accesibile. Încercăm să oferim soluțiile optime la toate solicitările și problemele clienților noștri.

Obiectivul firmei constă în oferirea de produse de calitate partenerilor noștri având ca scop îmbunătățirea calității serviciilor medicale din România și umărarea realizarea acestui obiectiv prin:

- Produse de calitate având certificate de conformitate CE;
- Seriozitate – respectul acordat fiecărui client și informarea sa asupra tuturor detaliilor legate de produsele noastre;
- Prezență la nivel național.

cosba_bontempi@yahoo.com



Compresiunea realizată este regresivă. Ea este maximă la nivelul piciorului și gleznei și din ce în ce mai slabă sub genunchi. Conțința elastică are avantajul de a scădea presiunea venoasă și de a împiedica creșterea în volum a membrului inferior afectat; în plus poate fi ușor îndepărtată spre deosebire de conțința fixă.

Fașa zincată este recomandată ca bandaj compresiv de durată, reducând rapid edemele persistente, în flebitele venelor profunde și superficiale, a stărilor post-trombotice și a ulcerului de gambă uscat. Fașa zincată are elasticitate longitudinală și transversală, aplicându-se facil chiar și în zonele greu accesibile. Se usucă rapid și este suportată bine de piele. (Fig.3)



În aplicarea acestor metode elasto-compresive este importantă excluderea unei afectări arteriale semnificative, întrucât scăderea presiunii venoase poate fi dăunătoare dacă bolii venoase i se asociază ischemia la nivelul membrului respectiv.

◀ Fig. 3 Bandajul cu față zincată

importat și distribuit de

 eurotrading

ciorapi și colanți compresivi

RELAXSAN®
bas et collant

Compresie diferențiată

40%

70%

100%

Compresie diferențiată

Ciorapii RelaxSan® cu compresie diferențiată sunt creați anume pentru profilaxia și tratamentul afecțiunilor legate de circulația sângelui la nivelul membrului inferior. RelaxSan® Benefic reprezintă o linie completă de ciorapi a căror eficiență este garantată de distribuția corectă a compresiei la nivelul gleznei și gambelor. Esențial, pentru garantarea eficienței, este faptul că articolele RelaxSan® Benefic sunt realizate respectând forma anatomică a piciorului. Compresia descreește progresiv pornind de la 100% la nivelul gleznei, 70% la nivelul gambelor și 40% la nivelul coapsei.



tel: +40 264 447 502 fax: +40 264 424 807 office@eurotrading.ro
RO - 400420 Cluj Napoca str. N. Titulescu nr. 25/22

www.relaxsan.ro