

Tako vene kot njihovo zdravljenje poznamo že stoletja. Že Amynos je v stari Grčiji v zahvalo, da mu je operiral varico, svojemu zdravniku dal izdelati posebno glineno tablico. Bolezen ven ima danes vsak drugi odrasli po 18. letu starosti. So različnih velikosti in oblik, prav tako so različni pristopi k njihovemu zdravljenju. Klasičnih operativnih posegov je vedno manj, saj prihajajo v ospredje neinvazivni pristopi, ki so za pacienta manj obremenjujoči in hkrati dajejo dobre rezultate. Tako s klasičnimi operativnimi kot z endovenskimi posegi na varicah odstranjujemo večje povrhnje varice. Nekoliko manjše varice pa običajno odstranjujemo s sklerozacijami.

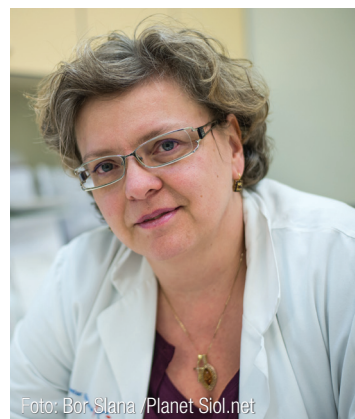


Foto: Bor Slana / Planet Siol.net

Piše: Prim. asist. **Tanja Planinšek Ručigaj**, dr. med., svetnica, specialistka dermatovenerologije

# Kako (ne)varni so POSEGI NA KRČNIH ŽILAH?

Krčne žile, varice ali krtice, kot jih tudi imenujemo, so povečane, zvijugane vene na nogah, ki jih ima vsak drug odrasli po 18. letu starosti. So različnih velikosti. Pajkaste ali metličaste so vidne predvsem pri ženskah na stegnih in so pogosto rdečkaste barve. Nekoliko večje – retikularne ali vejne – so modrikaste, prisotne na golenih in/ali stegnih pri obeh spolih. Trunkusni ali debelni varici pa potekata od koraka navzdol proti notranjemu gležnju oziroma od kolena navzdol proti zunanemu gležnju. To sta dve največji povrhnji varici, ki se imenujeta velika in mala vena safena ter na katerih običajno izvajamo operativne posege.

## Od klasičnih kirurških tehnik do novih pristopov

Poleg klasičnih, kirurških danes izvajamo predvsem endovenske posege na varicah, kjer z različnimi instrumenti vstopamo v veno. Klasične operativne odstranitve velike in male safene so v preteklosti opravljali večinoma žilni kirurgi. Odstranjevanje majhnih, vejnih varic je znano kot flebektomija. Danes večinoma izvajamo mini flebektomije, tako da se rezi na koži t. i. »lojtrce«- rezi eden nad drugim – ne smejo več poznati. Endovenski posegi na varicah so se razmahnilo v zadnjih desetletjih. Pod nadzorom

ultrazvoka Duplex jih izvajamo z laserjem, radiofrekvenco, paro, peno, lepilom ali s posebej izoblikovanimi vrtečimi se katetri v kombinaciji s sklerozantnim sredstvom.

## Novejše metode brez noža

Skleroterapija s peno je novejša metoda sklerozacije, ki se je začela razvijati že leta 1985 in se po letu 2001 zelo razmahnila. Za spenjenje sicer običajnega tekočega sklerozantnega sredstva uporabljamo različne, običajno T-nastavke ali različne »zamaške«, ki jih namestimo na brizgo. Pri sklerozaciji s peno je nujna uporaba

ultrazvoka. Tako spremljamo, kje se nahaja sklerozantno sredstvo, da ne bi zašlo v globok venski sistem. Venska tromboza je lahko eden od zapletov nepazljivo izvedenega posega. Prednost uporabe pene je, da se sredstvo, ki ga spenimo, ne razredči s krvjo po vbrizgavanju v žilo kot pri klasični skleroterapiji s tekočim sredstvom, zato je potrebujemo manj. Pena izrine kri, zato je večja površina vene v stiku s sklerozantnim sredstvom. Tudi ob koncentracijah, ki so nižje kot pri tekočem sredstvu, pri uporabi pene dosežemo večjo kontaktno površino sklerozantnega sredstva z žilno steno, kar pa je odvisno od velikosti mehurčkov. Skleroterapija s peno debelnih varic izpodriva nekatere, predvsem klasične kirurške posege teh varic, saj je postopek manj invaziven.

## Ko ne gre brez operacije

Pri odločanju o vrsti terapije varic igra pomembno vlogo njihova velikost in delovanje zaklopk v venah. Velike trunkske varice, kjer zaklopke zaradi velikosti vene več ne delujejo pravilno (puščajo kri v obratni smeri proti navzdol), so najprimernejše za operativno odstranjevanje, klasično ali endoluminalno. Te endovenske operacije opravimo z radiofrekvenco ali laserjem oziroma s paro. V varico lahko vbrizgamo tudi lepilo ali s

**Tako klasično operativno kot endovensko zdravljenje varic mora biti obvezno pospremljeno s kompresivno terapijo. Z običajnimi, dolgoelastičnimi povoji ali medicinskimi nogavicami ne smemo počivati več kot pol ure oziroma ne smemo spati, saj povzročajo motnje v arterijski prekrvavitvi. Zato danes v sodobnejših centrih že nameščajo posebne kratkoelastične povoje za nekaj dni. Tako je učinek terapije veliko boljši in trajnejši.**



*Endovenski poseg na varicah mora biti vedno opravljen neposredno pod nadzorom ultrazvoka, da ne pride do poškodb okolice tretirane vene oziroma kože ter da ne pride do venske tromboze oziroma da sploh odstranimo pravo varico.*

posebnim, vrtečim se katetrom dovedemo sklerozantno sredstvo. Razlikujemo se od klasičnih posegov, saj mora operater sam neposredno pred in med posegom opraviti ultrazvočni pregled, kjer si varico, ki jo bo tretiral, zariše na kožo. Ker je ta poseg zahtevnejši kot klasične operacije, saj je za njegovo izvedbo potrebno dobro znanje ultrazvoka, ga zdaj bolj pogosto izvajajo dermatovenerologi – flebologi, interventni radiologi in za ultrazvočni pregled izurjeni žilni kirurgi. Po vodilu lahko v veno dovedemo tudi paro ali lepilo. Najnovejši so posebni, vrteči se katetri, ki ob dotiku na žilno steno brizgajo sklerozantno sredstvo. Posegi običajno potekajo v tumescentni anesteziji, to je anesteziji, kjer prav tako pod nadzorom ultrazvoka vbrizgamo anestetično sredstvo med veno in njeno okolico ter jo na ta način zaščitimo, da ne pride do poškodb živcev, ran na koži.

## Po posegu

Operativno zdravljenje nujno spremlja kompresija s povoji ali uporaba medicinskih kompresijskih nogavic razreda II. Čas trajanja kompresije po

posegih z nobeno študijo ni jasno opredeljen. Glede na izkušnje, flebologi po skleroterapiji ali operativni terapiji priporočamo kompresijo še 3–6 mesecev. Neposredno po posegu lahko bolniku namestimo posebne kratkoelastične, malo raztegljive povoje, ki jih namešča za to usposobljeno medicinsko osebje in lahko ostanejo na nogi, kjer smo zdravili varico, več dni. Ko nameščamo dolgoelastične povoje, ki so zelo raztegljivi, običajno se jih bolniki lahko naučijo nameščati sami, jih moramo pred počitkom sneti in pred vstajanjem ponovno namestiti. Spanje s temi povoji ali medicinskimi kompresijskimi nogavicami, ki delujejo na enak način, lahko moti prekrvavitev na nogah.

## Viri:

1. Kecelj N., Kozak M., Slana A., Šmuc Berger K., Šikovec A., Makovec M., Blinc A., Žuran I., Planinšek Ručigaj T. Predlog smernic za odkrivanje in zdravljenje kronične venske bolezni. V: Kozak M. (ur.), Blinc A. (ur.). Uporabna angiologija, Otočec, 11. in 12. april 2014: predlog smernic za odkrivanje in zdravljenje bolnikov z žilnimi boleznimi. Ljubljana: Združenje za žilne bolezni, Slovensko zdravniško društvo, 2014, str. 110-141.
2. Planinšek Ručigaj T., Kecelj N. Bolezni ven spodnjih udov. V: Kansky A., Miljkovič J. Kožne in spolne bolezni. 2. dopolnjena izd. Ljubljana: Združenje slovenskih dermatovenerologov, cop. 2009, str. 335-346.
3. Čebašek V., Ravnik D., Žuran I., Videčnik V., Kecelj N., Planinšek Ručigaj T., Vižintin Z., Polh D., Kovač K., Šikovec A. (ur.). Ultrasound assisted endovenous treatment of varicose veins. Otočec: Avelana, 2008. 78 str., ilustr.