Piše: asist. mag. ***Nada Kecelj Leskovec,*** *dr. med., spec. dermatovenerologije*

Kronična venska bolezen je neprijetna težava, s katero se srečuje skoraj vsaka druga odrasla oseba. Dermatologi poznamo nekaj pristopov, ki jih uporabljamo za zdravljenje simptomov in bolezni, odvisno od diagnoze. Pomembno je, da začnemo zdraviti že začetne faze kronične venske bolezni.

Zdravljenje **KRČNIH ŽIL**

Bolnik s kronično vensko boleznijo (KVB) ima lahko težke, utrujene in nemirne noge, tope bolečine in ponoči krče. Sprva so na nogah vidne metličaste vene, kasneje večje krčne žile oziroma varice. Če bolezen napreduje in venski sistem popusti, opazimo otekanje gležnjev, sčasoma tudi kožne spremembe na spodnji polovici goleni, kot so temnejša obarvanost, rdečina in rana. Krčne žile ima skoraj vsaka druga odrasla oseba, napredovalo bolezen z vensko razjedo pa 0,5–1 % odraslih.

Povečan pritisk v venah spodnjih udov najpogosteje nastane zaradi nepravilnega delovanja venskih zaklopk, zato venska kri zastaja in varice se širijo. Okvara venskih zaklopk je najpogosteje primarna. Osnovnega vzroka zanjo ne poznamo, je pa dedno pogojena. Sekundarna se pojavlja ob venski trombozi ali zapori globoke vene spodnje okončine, zelo redko pa zaradi prirojene okvare venskega sistema.

Krčne žile na levi nogi pred EVLT posegom.

Tri mesece po EVLT posegu.

Začnimo z zdravljenjem

Pomembno je, da zdravimo začetne faze bolezni. S tem preprečimo otekanje gležnjev, kar je prvi znak, da je venski sistem popustil, in kožne spremembe na golenih, ki tudi zdravljene puščajo trajne rjave lise ali celo brazgotine, ko se rana zaceli. Preden se odločimo za zdravljenje krčnih žil, opravimo poleg pogovora in kliničnega pregleda še ultrazvočni pregled povrhnjih in globokih ven na spodnjih udih, ki je ključen za načrtovanje posegov.

Alternative kirurškim posegom

Za večje krčne žile poleg kirurške odstranitve, ki zahteva krajšo hospitalizacijo in splošno ali spinalno anestezijo (tj. anestezijo le spodnjega dela telesa), v zadnjih letih vse več uporabljamo t. i. endovenske termične metode odstranjevanja, med katerimi sta v ospredju laserska in radiofrekvenčna metoda. Opravimo ju kot ambulantni poseg v lokalni anesteziji, kjer z lasersko ali radiofrekvenčno energijo krčno žilo od znotraj segrevamo z namenom, da se po nekaj tednih zabrazgotini. Bolnik takoj po posegu hodi z elastičnim povojem ali kompresijsko nogavico, bolniški stalež je krajši v primerjavi s klasičnim kirurškim posegom, rezultati obeh metod pa so po dveh letih primerljivi med seboj. Krčne žile ali varice, ki ne opravljajo svoje funkcije, z invazivnimi postopki izključimo iz obtoka in tako preusmerimo vensko kri v zdrave vene.

> *Zaradi skrajšanega zdravljenja, manj bolečin in obolevnosti po posegu priporočamo endovensko lasersko ali radiofrekvenčno odstranjevanje krčnih žil bolj kot klasično kirurško zdravljenje.*

Odstranimo tudi manjše krčne žile

Manjše krčne žile odstranjujemo s tekočim ali spenjenim sklerozacijskim sredstvom, ki ga vbrizgamo v varico in po posegu nekaj tednov nadaljujemo s kompresijo. Za najmanjše kapilare je terapija izbora žilni laser, ki jih uniči skozi intaktno kožo. Odstranitev krčnih žil pospeši zaceljene venske razjede ali rane in prepreči njeno ponovitev, izboljša simptome in kakovost življenja, izboljša funkcijo ven in nenazadnje izboljša estetski videz.

Ne pozabite na gibanje

Napredovanje bolezni lahko zaustavimo s stalno kompresijo (kompresijski povoji ali medicinske kompresijske nogavice, ki jih predpiše zdravnik) in venoaktivnimi zdravili, ki zmanjšajo otekanje in vnetje na venski steni. Svetujemo čim več gibanja na prostem in vaje za noge.

Viri:

1. Varicose veins in the legs. The diagnosis and managementof varicose veins.
2. NICE clinical guideline 168. July 2013. Http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/14226/64566/64566.pdf.
3. Carradice D., Samuel N., Wallace T., Mazari F. A., Hatfield J., Chetter I.: Comparing the treatment response of great saphenous and small saphenous vein incompetence following surgery and endovenous laser ablation: A retrospective cohort study. Phlebology 2012; 27: 128–34.
4. Gloviczki P., Gloviczki M. L.: Guidelines for the management of varicose veins. Phlebology. 2012 Mar; 27 Suppl 1: 2-9.