

A visszérbántalom mint népbetegség – beszélgetés Dr. Meskó Évával

A Hippocrates Vándorgyűlés keretében megtartott „Kronikus vénás betegség” c. előadás után kérdeztük az előadót, Dr. Meskó Éva kandidátust, a Pest Megyei Flór Ferenc kórház angiológus főorvosát.

Hippocrates: A krónikus vénás betegség új kifejezés. Miért beszélünk most betegségről?

Dr. Meskó Éva: A régebbi megnevezés a „krónikus vénás elégtelenség vagy insufficiencia” volt. Ez a meghatározás csak egy részét jelölte annak a kórfolyamatnak, mely a visszerek különböző szakaszán fellépő, elsősorban a billentyűk elégtelenné válásakor kialakuló klinikai tüneteket összegezte. A krónikus vénás betegség már összetettebb fogalmat takar. Magába foglalja a vénafal gyulladáshoz vezető változásait, a thrombosit, a következményes billentyűelégtelenséget, a vénabillentyűk zsugorodásával járó folyamatot, a végtagödémát. A betegség tehát egy tünetegyüttes, melyet különböző diagnosztikai megjelölésekkel részleteire bonthatunk.

H: Milyen gyakoriságú a visszérbetegség?

MÉ: A vénabetegségek gyakorisága országonként, földrajzi területenként változik. Az adatok függhetnek a vizsgált eljárásoktól, a vizsgált népesség sajátosságaitól (a lakosok száma, foglalkozása, életmódja). Nemzetközi felmérések szerint a nyugati társadalmakban nőknél 25-33%, férfiaknál 10-20%-os előfordulású. Az utóbbi években a férfiak varicositásának gyakorisága kissé emelkedő tendenciát mutat. Magyarországi felmérések szerint évente 15000 beteg kerül kórházba vénabetegséggel. A lakosság 30-35%-ának van törzsvéna varicositása, 3-5% szenved idült vénás elégtelenségben, és 0,5-1%-nak van vénás eredetű lábszárfekélye.

H: Az adatok alapján kijelenthetjük, hogy ez népbetegség és főleg a nőt érinti. Miért?

MÉ: A magyarázat elsősorban a betegséget előidéző rizikófaktorokban rejlik. Az elhízás, a kötőszöveti lazaság mint fontos rizikótényező főleg a nők esetében dominál. A terhesség, az anticoncipiensek szedése, a hormonpótló kezelés mellékhatásai is a női szervezetet érintik.

A hormonok szerepe az oestrogen és progesteronszint változásával hozható összefüggésbe. Az oestrogenek befolyásolják a haemostasist, elősegítik az intimaproliferációt, kollagendestruktúrákat idéznek elő, növelik az érfal permeabilitását, melynek eredménye az intersticiális oedema kialakulása. A progesteron simaizom-lazító hatása fokozza a vénás stasist.

H: Örökletes betegségről beszélünk, tehát ha valakinek a családjában a felmenői között voltak ilyen betegek, akkor nagy a valószínűsége annak, hogy a gyermekeiknél is előfordul?

MÉ: A visszérbántalom nem mindegyik fajtája örökletes, de kétségtelen, hogy az örökletes hajlam egy családon átvonuló azonos rizikótényező alapján fellelhető. Gyakran megfigyelhetjük, hogy egyes családok mindegyik tagja kövér vagy túlsúlyos. Ilyenkor úgy fogalmazunk, hogy „a jó konyhát öröklük”. Sokan egy családon belül azonos ülő foglalkozás miatt lesznek visszérbetegek.

A hosszantartó ülés elősegíti a stasist, melynek eredménye a vénabillentyűk kitágulása, a vénafal meglazulása, a látható ödéma kialakulása. Megfigyelések szerint az ún. póklábvénák típusosan örökletes vénabetegségek.

H: Az is jellemző, hogy a magasabb civilizációval

rendelkező régiókban, főleg Európában és Amerikában sokkal több a visszérbeteg, mint Ázsiában vagy Afrikában, ahol sokkal nehezebb körülmények között élnek az emberek. Miért?

MÉ: A kérdésre a válasz összetett. Az afrikai törzseknek pl. egészen más a mozgáskultúrájuk. A mindennapos rituális tánc nagymértékben növeli a végtagizomzat pumpafunkcióját. A táplálkozás módja, a jól megrágott ételek, a jó fogazat az emésztést elősegítő funkciót jelentik, s ez ellene dolgozik a vénás pangásnak, a thrombosis keletkezésének. A nyugati civilizációban élő ember naponta több órán át ül pl. számítógép vagy egyéb munkapad előtt. Olyan sportokat űzünk, melyek részben a kényelmünket is szolgálják. A táplálkozásunk olyan, amilyen. Az ételeket nem rágiuk meg kellően, nem fogyasztunk elég rostos, vitamindús táplálékot. A rostos ételek kihagyásával megváltozik a felszívódás, mérsékeltebb lesz a vitaminok hasznosítása, a következményes székrekedés pangást idéz elő a kismedencében, s ez a visszértágulat kialakulását eredményezi. A helytelen táplálkozás, a sok cukros étel fogyasztása a túlsúly felé tereli a beteget, ami a különböző keringési betegségek melegágya.

Az egyes civilizációk eltérő statisztikai adatai generációk hagyományai nyomán alakultak ki. Az utazás népszerűsítésével, a nagy „népvándorlások” megindulásával várhatóan későbbiekben a különbségek kiegyenlítődnek és talán elérhetünk egy helyes középút.

H: Mit tehetünk a megelőzésért?

MÉ: Napjainkban mindinkább előtérbe kerül a megelőzés társadalmi szerepe. Kezdünk rájönni a helyes táplálkozás jelentőségére. Újabban divatosak a fogyókúrák. Ezekkel azonban nagyon kell vigyázni és megfelelő szakember irányításával célszerű elkezdeni. Ha ugyanis hirtelen, rövid idő alatt nagymennyiségű zsírt adunk le, akkor az ún. „visszacsapó effektus” nyomán kétszer annyit híznak vissza. Nagyon fontos a helyes megtervezett kalóriaszegény étrend, a pihenés és mozgás egyensúlyának biztosítása, a rostos táplálkozás, bőséges folyadékfogyasztás. Az évszaki ingadozásokhoz mindig megfelelően kell alkalmazkodni.

A megelőzés alapja a rizikótényezők elkerülése. Ez jórészt általunk irányítható folyamat. Egyetlen rizikóállapotot nem lehet befolyásolni, s ez az életkor (!) amelynek előrehaladtával nő a visszéresség kialakulásának esélye.

H: Mi a teendő akkor, ha már megjelentek a pókláb erek? Sokan elinjekcióztatják ezeket. Ez megfelelő megoldás, vagy csak időszakos eredménnyel jár? Esetleg jön utána a következő probléma és azt már másképp kell kezelni, vagy súlyosabb tünet lesz belőle?

MÉ: Alapvető szabály, hogy minden beavatkozás előtt alaposan meg kell vizsgálni a végtag visszérhálózatát. Erre az ultrahangos készülékek a legalkalmasabbak. A beavatkozást végző érsebész, a vizsgálatot végző radiológus dönti el a terápiás tervet.

A végtagokon lévő póklábvéna általában csak esztétikai hibát jelent, aminek megszüntetését rendszerint fiatal lányok szorgalmazzák. Komoly probléma lehet ugyanakkor egy fiatal nő arcán kialakult póklábvéna, aminek megfelelő szakértelemmel végzett sclerotherápiája kívánt eredményt hozhat.

H: Különbözö készítmények vannak a piacon a visszérbetegségekre. Melyeket érdemes használni?

MÉ: A visszérbetegség kezelése belgyógyászati és sebészeti eljárásokkal történik. A belgyógyászati kezelés gyulladáscsökkentő fájdalomcsillapító, ödémacsökkentő hatású, szükségszerűen alvadásgátlókkal, fibrinolyticumokkal kombinálva.

Az ún. phlebotrop gyógyszerek fő hatása a vénafal tónusának növelése, a vérviszkozitás csökkentése, ödémacsökkentés, szabadgyök lekötés, endothelvédelem. A granulocita aktiválódást csökkentő szerek a flavonoidok (Detralex, Venoruton, Endotelon). Gyökfógo az E vitamin. A thrombocita funkcióra a salicylatok, a ticlopidin, a clopidogrel, az endothelsejt funkcióra pedig a prostacyclin, a pentosanpolysulphat hatnak.

A fibrinogen csökkentésére a streptaze, a bezalip alkalmasak.

Kiemelten fontos a mélyvénás thrombosis időbeni felismerése és megfelelő ellátása. Itt fibrinolyticumok, anticoagulansok adása jön szóba. Fontos a thrombosis recidiva elkerülése, erre elsősorban a hosszú távon alkalmazott anticoagulansokkal van lehetőség. Tudnunk kell, hogy a vénás thrombosis megelőzésére anticoagulantst kell alkalmaznunk, erre a salicylatok nem elegendők.

A flavonoidok hasznos kiegészítói a tartósan fennálló tünetekkel járó krónikus vénás elégtelenségnek. A Detralex® flavonoid hatóanyagai egy narancsféle héjából származnak. Ez az egyetlen mikronizált phlebotrop gyógyszer, ami kétszer jobb felszívódásának köszönhetően is erőteljesebb vénavédelmet biztosít. Megszünteti a leukocita indukált gyulladást, megelőzi, illetve mérsékli a vénabillentyűk károsodását. Ezáltal mérséklődik a következményesen kialakuló vénás reflux. A Detralex® csökkenti a hajszálerek áteresztőképességét, növeli a capillarisok ellenállását. Az ödémacsökkentő hatás eredményeképpen mérséklődik a lábveszülés, végtagfájdalom. Eredményesen gyógyítja az aranyeres krízist is.

A Venoruton® felszintetikus flavonoid, rutinból állítja elő. Jelentősen csökkenti az izomgörcsöt, végtagfájdalmat. Felszívódása gyors. Szabadgyök-eltakarító funkciója van. A rutozidot az endothelium szelektíven veszi fel, ezáltal az endothel felszínén védelem alakul ki, csökken a capillaris permeabilitás és az ödéma.

Az Endotelon® (procyanidol oligomer) szőlőmagkivonat. Érfalprotektív hatású és szabadgyökfógo. Csökkenti a capillaris permeabilitást, növeli a vénafal tónusát. A Doxium® (Ca dobesilat) szintetikus készítmény. Csökkenti a capillaris permeabilitást, kedvezően hat a micro-cirkulációra.

A Venastat® (vadgesztenye kivonat) mérsékli a capillaris permeabilitást és ezáltal az ödémát.

A phlebotrop szereket tartósan, hónapokig, kúraszerűen adagoljuk.

A végtagödéma csökkentésére a diureticumok a vénás elégtelenségben nem eléggé hatásosak, ugyanakkor haemoconcentraciót idézhetnek elő.

Mivel a venolymphaticus elégtelenség ödémája jórészt nyirokból áll, ennek eliminálására elsősorban a komplex kezelés jön szóba.

H: Milyen gyógyászati segédeszközünk vagy egyéb kiegészítő kezelési eljárások vannak?

MÉ: A gyógyszereken túlmenően a vénabetegek ellátásában a mozgásterápia rendkívül fontos.

Ennek kiemelt hatása a stasis mérséklése, a szöveti oxigenizáció javítása.

Fontos életmódbeli szabályok: kerülni kell a tartós ülést vagy állást, ne alkalmazzunk túl meleg vagy túl hideg lábfürdőt, kerülnük a túlsúlyt, fogyasszunk rost-dús ételeket, sok folyadékot!

Nagyon fontos a gyógyharisnyák, rugalmas pólyák alkalmazása is. A betegség különböző fázisaiban más-más javallattal alkalmazzuk ezeket.

A rugalmas pólyák és különböző munkanyomású kompressziós harisnyák hatása összetett:

Csökkentik a periférián pangó vér mennyiségét, pótolják a károsodott billentyűfunkciót, növelik a lokális áramlási sebességet, növelik az izompumpa-tevékenységet, csökkentik a stasist. A gyógyharisnya alkalmazása mindig egyedi mérlegeléssel kell, hogy történjék.

H: Ha időben alkalmazzuk a megelőzést, akkor talán megakadályozhatjuk a kifeléyesedett lábak kialakulását?

MÉ: A világon a beteglétszám milliós nagyságrendű. Magyarországon a visszérbetegek 1%-a tartósan rokkant a gyakran nagy kiterjedésű, állandó kezelésre szoruló fekélyek miatt. Ez nagymértékben rontja az életminőséget és a munkaalkalmasságot. Megfelelő prevencióval nagyon sokat lehet javítani a végtagok állapotán, gyakran megakadályozható a végső állapotrosszabbodás.

H: Az Ön tapasztalatai szerint időben kerülnek ellátásra a betegek?

MÉ: Ez nagyon fontos kérdés! Sajnos nagyobb az elhanyagolt esetek száma, mint az időben, megfelelően kezelték. Nem minden esetben fedezzük fel a betegséget és ez esetben sem mindig megfelelő az ellátás. Adott esetben a beteg is felelős lehet, amennyiben késve megy orvoshoz, vagy nem tartja be az utasításokat. Számos beteg csak akkor jelentkezik, ha nagyon fáj a fekélyes lába, vagy a mélyvénás thrombosishoz társuló tüdőembólia miatt hirtelen nehézlégzése támad.

Sok múlik azon is, hogy a drága gyógyszert a beteg nem tudja tartósan megvásárolni. A szegénység bugyrai sokrétűek, így gyakran sem a beteg, sem az orvos nem hibáztatható, csakis a körülmények. Jó lenne minden évben legalább egyszer a körzeti rendelésen a végtagokat megtekinteni. Így nemcsak a súlyos visszérbántalomban szenvedő betegeket lehetne kiszűrni, hanem időben, már a vénás betegség kezdeti stádiumában lévőket is, akiknek panaszai a háttérben zajló vénás gyulladásra, vénás elégtelenségre utalnak. Időben elkezdett kezeléssel pedig megelőzhetjük az állapotrosszabbodást.

A 2009-ben Monte-Carloban lezajlott Phlebologiai Kongresszus tanulságai nyomán meghatározhatók hazai feladataink a vénabetegek jobb ellátása érdekében, egyrészt hangsúlyozni kell a szakmai képzést és továbbképzést, másrészt biztosítani kell az előszűrő és utógondozó funkciókat. A betegellátásban a belgyógyász, radiológus és érsebész komplex feladatvállalásának kell megvalósulnia. Biztosítani kell a rehabilitáció feltételeit, és regionális centrumokat kell kialakítani. Mindez hosszú évek alatt, de legalábbis 10 éves időszakban valósulhat meg.