

Hronična venska insuficijencija



AUTOR:
DR MARIJA VUJOŠEVIĆ,
SPECIJALISTA INTERNE MEDICINE

► Prema statistici Svetske zdravstvene organizacije, oštećenja venske cirkulacije su među najčešćim oboljenjima koja se javljaju kod savremenog čoveka.

Smatra se da oko 15% celokupne odrasle populacije ima neki od oblika ispoljavanja hronične venske insuficijencije (HVI). Oko 5% (3,6–8,6%) odrasle zapadne populacije ima kožne promene ili ulkuse usled HVI. Aktivni venski ulkusi su prisutni kod 0–0,5% odrasle zapadne populacije, a 0,6–1,4% ima zarasle venske ulkuse.

VISOK RIZIK KOD LJUDI KOJI DUGO STOJE

Najvećem riziku su podvrgnuti ljudi koji dugo stoje (kuvari, frizeri, prodavci, učitelji, hirurgi i dr.). Pošto je veličina pritiska u venama direktno proporcionalna visini, onda su i visoki ljudi više podložni hroničnoj venskoj insuficijenciji. Drugi važan uzrok koji dovodi do poremećaja u radu venskih zalistaka je povećanje intraabdominalnog pritiska. Ovo se najčešće dešava pri podizanju tereta i nošenja tesne odeće.

Zabeležena je direktna veza između oboljenja vena i hormonalnog balansa kod žena u toku trudnoće (90% slučajeva varikoznih oboljenja se pojavljuju u ovom stanju), kao i kod žena koje koriste hormonalne kontraceptive.

Utvrđeno je da dugotrajna upotreba hormonalnih kontraceptiva izaziva hroničnu vensku insuficijenciju u 30% slučajeva.

KAKO NASTAJE HVI

Etiopatogeneza venskih oboljenja bazira se na sklonosti stvaranja tromboze i progresiv-

noj disfunkciji venskog sistema uzrokovanom valvularnom nekompetentnošću i/ili venskom opstrukcijom, što dovodi do retrogradnog toka krvi i venskog refluksa sa progresivnim oštećenjem mikrocirkulacije.

Hemodinamski, genetski faktori i ranija TDV dovode do oslobađanja inflamatornih činilaca u zidu vene, što je praćeno promenama u mikrocirkulaciji kože pa složenim mehanizmima (dermatoskleroza) nastaju progresivne trofičke promene praćene hiperpigmentacijama i venskim ulceracijama.

Simptomi hroničnog venskog zastoja su nespecifični (bol, edem, osećaj trnjenja, nadutosti, „mravinjanja“, „teške noge“, svrab, noćne klaudikacije itd.).

LEČENJE HRONIČNE VENSKE INSUFICIJENCIJE

Medikamentozno lečenje HVI i venskih ulceracija podrazumeva primenu različitih flebotropskih agenasa (venotonici). Najveći značaj imaju rutin (rutozid), okserutini (hidroksietilrutozidi), trokserutin i monokserutin kao polusintetski derivati rutina, hesperidin i diosmin, trimetilhesperidinhalton kao polusintetski derivat hesperidina, mikronizirana prečišćena frakcija flavonoida - MPFF (smesa koju čini 90% diosmina i 10% drugih flavonoida) i dr.

Iz perikarpa agruma (*Citrus spp.*, Rutaceae), koji sadrži kompleks bioflavonoida, izoluje se hesperidin.

Za diosmin je pokazano da poboljšava venski tonus, povećava limfnu drenažu i smanjuje permeabilnost kapilara, deluje antiinflamatorno, inhibira prostaglandin E2 i tromboksan A2, kao i aktivaciju, migraciju i adheziju leukocita. Diosmin dovodi do značajnog smanjenja nivoa endotelnih adhezivnih molekula u plazmi i smanjuje aktivaciju neutrofila, čime ispoljava zaštitni efekat na mikrocirkulaciju. Inhibicijom interakcije leukocita i endotelnih ćelija MPFF smanjuje oštećenja zida vena i venskih zalistaka, usporavajući tako progresiju bolesti. Za MPFF je u većem broju kliničkih studija pokazano da kod pacijenata koji imaju HVB značajno ublažava simptome vezane za sve stadijume i edem.

Diosmin i hesperidin se primenjuju u terapiji hronične venske insuficijencije, teških, oteklih nogu, svraba i peckanja nogu, trnjenja i grčeva u nogama i hemoroida. Smanjuju osećaj bolnih i teških nogu i doprinose elastičnosti krvnih sudova. U terapiji hemoroida smanjuju otok i inflamaciju i obnavljaju normalnu funkciju venskog zida.

