

Фармацевтски информатор



ПРОФЕСИОНАЛНО СПИСАНИЕ

ГОД. 10, БРОЈ 26 / ЈУНИ 2011

ФАРМАЦЕВТСКА
КОМОРА НА
МАКЕДОНИЈА
УЛ. "КОСТАДИН
КИРКОВ"
БР. 5/1а
СКОПЈЕ



Заболувања на венскиот систем

Заболувањата на вените на долните екстремитети и карлицата спаѓаат во групата на најмасовните патолошки состојби на современиот човек, најчести во средната возраст.

Според податоците на Светската здравствена организација, бројот на заболениите во различни земји се движи од 10 до 20% од вкупното население. Во Р. Македонија околу 14% од вкупното население страда од болести на вените. Во просек од пациентите со нарушена циркулација кои ја посетуваат трансфузиолошката амбуланта околу 70% имаат венопатии, 15% артериопатии, 10% се со артериовенски нарушувања, а останатите 5% се капиларопатии.

Венскиот систем се состои од површинска и длабока венска мрежа кои меѓусебно анастомозираат преку системот на комуникантните вени кои на број изнесуваат од 16 до 112. (сл. 1). Венски валвули има во сите вени со среден и мал калибар. (слика 2) Вените од срцето немаат валвули.

При отсуство на болест на вените, тие се прави и тешко се забележуваат. Ако вените постанат вијугави, проширени и со деформации, тогаш зборуваме за проширени вени. (слика 3)



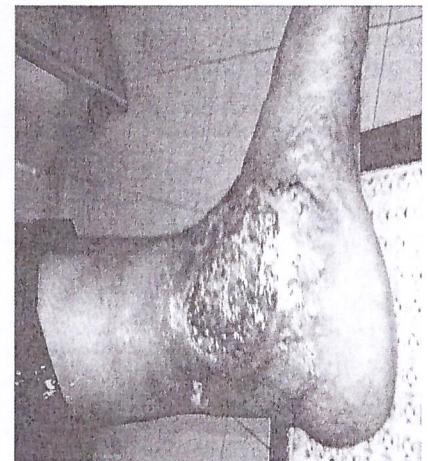
Слика 3 Проширени вени

Знаци

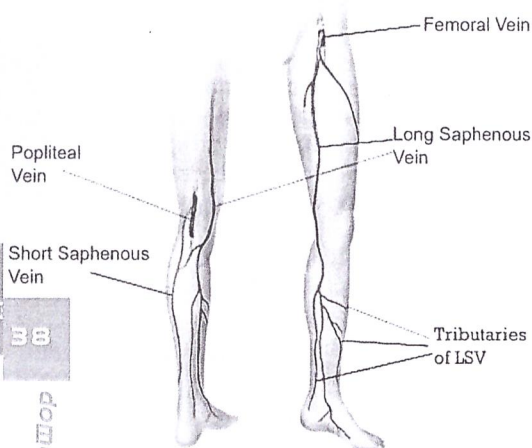
Тежина во екстремитетот, грчеви, чувство на напнатост во пределот на проширените вени, особено при стоење, болка, оток, варикозен екцем, дерматит, улцерација, површен тромбофлебит.

Компликации

Типична локализација на варикозниот (стазен) улкус е во долната третина на потколеницата и во пределот околу глуждовите. Се јавува непосредно над варикозно променетата вена (слика 4, 8). Оскудно снабдување со крв на кожата во пределот на глуждовите како фактор за појава на трофички промени над варикозните вени во таа регија.



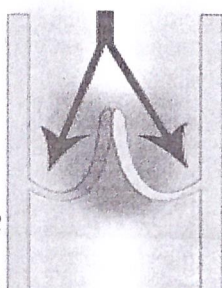
Слика 4 *Ulcus cruris posttromboticum*



Слика 1 Венски систем

Етиологија

Основно нарушување што придонесува за појава на варикозни (проширени) вени на долните екстремитети е инсуфициенција на валвулите во комуникативните вени меѓу површинскиот и длабокиот венски систем. Наследство, хормонални и хемиски промени, зголемен напор поради стоење, траума, компресија и констрикција на вените од зголемени лимфни жлезди и тумори во карлицата и флебит на длабокиот венски систем. Вродената слабост на вените има семеен карактер. Долготрајно седење, особено со прекрстени нозе, го отежнува враќањето на крвта од нозете кон срцето, крвта се задржува во потколеницата, глуждовите отекуваат и се јавува чувство на тежина во нозете. Лошата циркулација и задржувањето на течности го влошуваат овој проблем кој предизвикува болки во нозете и неестетски проширени вени и капилари.



Слика 2 Венска валвула

Руптура на варикозни вени проследена со значителна загуба на крв.

Во проширените вени, поради нарушена циркулација, локални промени и оштетена интима, венска стаза и промена во коагулацијата на крвта се појавува длабока венска тромбоза (ДВТ). Тромбозата најчесто ги зафаќа длабоките вени на потколеницата и во гранките на длабоките бутни (феморални) вени. Тромбофлебитот обично ги зафаќа површинските вени на потколеницата.

Клинички знаци и симптоми

-Црвенило, бледило или ливидитет на кожата, покачена локал-

а температура, оток во едната или на двете нозе, болка или осетливост во едната или двете нозе, која може да настане само при стоене или одење, срцебиење, зголемување на бројот на Ле, покачена седиментација и зголемена телесна температура (слика 5)



Слика 5 Длабока венска тромбоза

Причини за појава на длабока венска тромбоза

Неподвижност - Поради повеќечасовно патување со авион ("економска класа синдром") автомобил или воз, хоспитализација, оперативни интервенции, траума на долниот екстремитет со или без хируршка интервенција или кастинг, бременост, вклучувајќи и 6-8 недели постпартум, дебелината (БМИ над 30)

Хиперкоагулабилност - Поради консумирање на одредени лекови (хормони и орални контрацепциски таблети), пушење, генетска предиспозиција, Polycythemia rubra vera, тромбоцитоза, малигни неоплазми.

Дефицит на анти тромбин III, Протеин С дефицит, Протеинот S дефицит и други коагулациски нарушувања

Траума на вена - Поради скршеница на нога, хематом на нога, компликација од инвазивна процедура на вена

Останати ризик фактори

Лична или семејна историја на ДВТ, хронични или акутни болести, воспалителни заболувања на

дебелото црево, проширени вени, постоечки срцеви проблеми или историја на проблеми со срцето или мозочен удар, дехидратација, тешка инфекција, возраст над 60 години.

Прогноза на тромбофлебитот на долните екстремитети

Таа може да заврши без резидуални лезии кои можат да се откријат. Опасна за животот е емболијата која се случува во белите дробови, срцето или мозокот. Белодробна тромбоемболија е најчестата компликација која може да биде фатална. Кај 20-25% од емболиите, првата емболија веќе е фатална. Белодробна емболија може да протекува многу благо, со одвај забележливи симптоми како што се: благи болки во градите, непријатност и лесна диспнеа. Но може да започне со појава на ненадејна кашлица, со крвав исплувок; остра болка во градите, забрзано дишење или скратен здив, тахикардија. Белодробната емболија бара брз медицински третман. Потребно е да се побара итна медицинска помош дури и ако има само благи симптоми.

Хроничните пречки при одведувањето на крвта од долните екстремитети кон срцето проследени со застој на крвта и пораст на интравенскиот притисок што водат до последични состојби се опфатени со поимот хронична венска слабост. (слика 6)



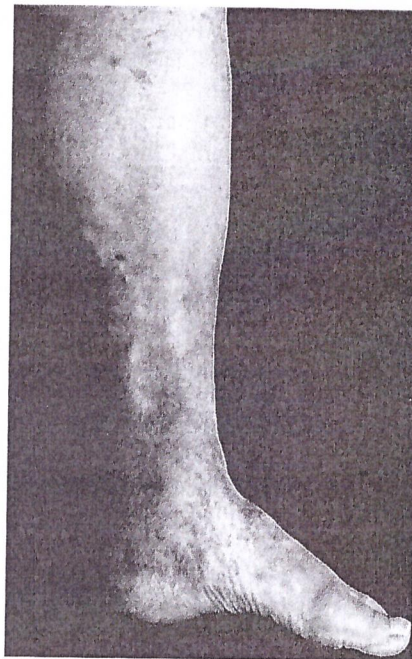
Слика 6 Хронична венска слабост

Хронична венска слабост може да се развие на површинскиот венски сплет со примарни проширувања на вените, умерени отоци, особено околу глуждовите, воспалителни промени на кожата пре-

тежно од ексудативен карактер во смисла на dermatitis hypostatica и конечно ulcus cruris hypostaticum. Првите знаци се појава на застојни пеги, капиларни проширувања и појава на вени во вид на метла. Знаците на застој обично се локализирани околу глуждовите, во долната третина на подколеницата. Се прошируваат вените кои ја сочинуваат венската мрежа на стапалото.

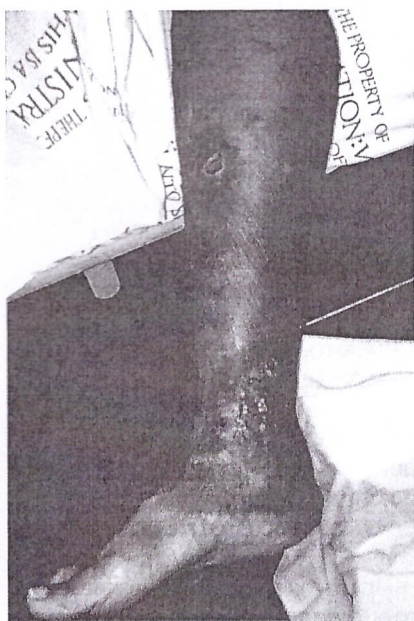
Хроничната венска слабост на длабоките вени се манифестира со изразен оток, воспалителни промени во поткожното ткиво, како dermatitis cronica indurativa post-trombotica и ilcus cruris posttromboticum.

Првите знаци се појава на застојни пеги, капиларни проширувања и појава на вени во вид на метла. Знаците на застој обично се локализирани околу глуждовите, во долната третина од потколеницата. Се прошируваат вените кои ја сочинуваат венската мрежа на стапалото. (слика 7). Се појавува-



Слика 7

ат и точкасти крвавења во кожата и под кожата кои настануваат поради зголемениот венски притисок. Овие крвавења не се апсорбираат лесно и на нивно место се развиваат неспецифични грануломи во кои се собира хемосидерин и меланин и овие точкасти крвавења се претвораат во жолтеникави пеги. Подоцна се појавува оток, воспалителни промени на кожата и под кожата, дегенера-



Слика 8 *Sy.postthromboticum cruris*

тивни промени на кожата и на крајот се отвораат рани. (слика 8) Можат да бидат една или повеќе и различни по големина. Дното на раната е длабоко со тенденција да се шири, мазно, бледо, сланинесто и сјајно. Често е обложено со жолтозелени наслаги, а поретко и со гноен секрет. Обично се работи за секундарна инфекција со бактерии или габи. Рабовите на раната се назабени, темноцрвени и крвават. Ако се примени соодветна терапија, дното гранулира, рабовите се измазнети и стануваат сјајни, а во нив се гледа гранулациското ткиво. Раната зараснува многу бавно, а услов за зараснување е санирање на венскиот застој.

Дијагнозата и третманот на длабока венска тромбоза е со цел да се спречи појава на белодромбна емболија.

Дијагноза на ДВТ

Се поставува клинички и дијагностички со испитување на D-димери во крвен серум, ултрасонографски (Доплер) испитување на крвните садови и правење на Венограм.

Терапија на венски тромбози

Третманот на венските тромбоемболии има за цел да се спречи натамошната тромбоза, понатамошното таложење на фибрин и да се постигне што побрзо реканализација на крвниот сад. Се користат **антикоагуланси** (парантерална и орална антикоагулантна

терапија) кои имаат за цел да ја спречат коагулацијата, терапија со **антиагреганси**-група на лекови коишто ја инхибираат активацијата (адхезијата и агрегацијата) на тромбоцитите и **фибринолитичка или тромболитичка** терапија. Фибринолитичките агенси дејствуваат директно или системски на создадениот тромб. Поретко се употребуваа за терапија на ДВТ поради низа компликации кои ја проследуваат оваа терапија. Американската асоцијација за срце препорачува да се користи само кај селектирани болни со екстензивна проксимална тромбоза на длабоки вени.

Еластични чорапи

Се носат со цел да се намали болката и отокот и да се спречи пост-тромботичен синдром. Обично се носат две или повеќе години од појавата на длабоката венска тромбоза.

Превенција на ДВТ

✓Престанете да пушете ако сте пушач

✓Ослабнете ако сте дебели

✓Не седете долго време

✓Не прекрстувајте ги нозете кога седите

✓Не внесувајте премногу сол во организмот

✓Не носете претесна облека која ја отежнува циркулацијата

✓Не носете превисоки потпетици

✓Пијте повеќе од 2 литри вода дневно

✓Вежбајте секојдневно или барем три пати во неделата

✓Качувајте се по скали наместо да се возите со лифт

✓Подигнете ги нозете кога седите дома

✓Масирајте ги нозете и стапалата со производи за вени или препарати кои ја подобруваат циркулацијата

✓Консумирајте храна богата со прехранбени влакна (интегрални, житни производи, овошје, зеленчук) за да го подобрите варењето на храната

✓Аплицирање на антикоагулантни лекови пред и по хируршки интервенции, носење на еластични чорапи или завои, користење механичка пумпа за подобрување на циркулацијата на нозете и стапалата по операцијата.

✓Ако патувате преземете ги следните мерки:

●Почести движења нагоре и надолу по патека на теренот, воз или авион

●Вежбање на мускулите на долниот дел од нозете. Тие дејствуваат како пумпа за крв во вените - редовно наведнување и исправење на прстите, зглобовите и нозете

●Носете комотна облека

●Пијте доволно количество вода

●Не пијте премногу алкохол или премногу пијалаци кои содржат кофеин, како што е кафето

●Не користете таблети за спиење, бидејќи тие ќе ја спречат активноста на вашите нозе

●Носете еластични чорапи ако имате и други фактори на ризик за ДВТ

●Ако вашиот лекар ви кажал дека сте изложени на висок ризик за ДВТ (на пример, ако имате претходна историја на ДВТ или друго тромботско растројство), ќе треба да се дадат хепарин инекции за летовите подолги од четири часа.

●Ако се развие оток, болка во екстремитетите или бедрото или ако имате проблеми со дишењето или болка во градите по патувањето, ќе треба да побарате итна медицинска помош.

Проф.д-р Никола Камчев

Користена литература

Geerts WH, Bergqvist D, Pineo GF, et al. American College of Chest Physicians. Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). *Chest*. 2008;133(6 Suppl):381S-453S.

Snow V, Qaseem A, Barry P, et al. Management of venous thromboembolism: a clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Academy of Family Physicians. *Ann Intern Med*. 2007;146(3):204-210.

Turpie AGG (March 2008). "Deep." *The Merck's Manuals Online Medical Library*.

Firkin F, Nandurkar H (2009). "Flying." *Australian Prescriber* 32 (6): 148-50.

Charlesworth, P. and Shaw, M. (2001). Airline travel and blood clots. *New Ethicals Journal*, March, p33

De Milto, L. (2006). Deep vein thrombosis. *The Gale Encyclopedia of Medicine*. Third Edition. Jacqueline L. Longe, Editor. 5 vols. Farmington Hills, MI: Thomson Gale.