

A krónikus vénás betegség klinikai jelei, jellemző panaszok

A visszérbetegség, vagy ahogyan a szakirodalom nevezi, a krónikus vénás megbetegedés, elterjedtségének okán széles körben a figyelem középpontjában áll.

Mielőtt meghatároznánk az érintettek körét, a kórállapot egyes típusait, a felismerést segítő jellemző panaszok és tünetek mibenlétét, illetve a lehetséges terápiás teendőket, érdemes összefoglalni az azokat befolyásoló alapvető anatómiai és élettani összefüggéseket.

Anatómiai, élettani alapok

Az oxigénben gazdag vért a szívből a verőerek, vagyis artériák szállítják el a különböző szervekhez, ahol az artériákat hajszálerek, kapillárisok váltják fel. Ezek falának szerkezete lehetővé teszi az oxigén és az anyagcsere termékek cseréjét a vér és a szövetek között. A szövetekben azután a hajszálerek ún. visszerekké, vénákká alakulnak, amelyek szerepe az oxigénben már szegény vér visszajuttatása a szív és tüdő felé, ahol megtörténhet a szállított vér frissítése, mielőtt újra indulna a körforgás. Az alsó végtagi vénás rendszernek van egy felületes része, ezek a köznyelvben használatos visszerek, amelyek a bőr alatt látszanak. Ezen kívül mélyen az izmok között húzódnak a szabad szemmel nem látható mélyvénák, amelyek a vér szállításában kiemelt szereppel bírnak. A felületes és a mélyvénás rendszer több ponton is össze van kötve, így a megfelelő működés a két rendszer együttesén alapszik. Az alsó végtagban összegyűlt vérmennyiséget az alsó végtagi vénás rendszer juttatja vissza a szív felé, ami nem kis teljesítmény, ha figyelembe vesszük a függőleges testhelyzetünkben fakadó, a vér visszaáramlását akadályozó gravitációs nyomást. Függőleges testhelyzetben az alsó végtagokban uralkodó vénás nyomás - testmagasságtól függően - a vízszintes testhelyzeti nyomás 7-8 szorosára növekszik. A vékony falú vénák ennek hatására kitágulnak, és az alsó végtagban jelentősen megnő a vértartalom. Számos mechanizmus

felelős azért, hogy ez ne következzen be, és a megnövekedett vérmennyiség a magas nyomás ellenére is hatékonyan elhagyhassa a végtagot. Egyrészt járaskor a boka- és térdízületi mozgással összefüggően az izmok mintegy pumpaként (izompumpa) préselik a vért felfelé az alsó végtagból. Másrészt a vénák falán egyenirányító szelepek, ún. billentyűk helyezkednek el, amelyek nem engedik, hogy a vénás véroszlop visszaáramoljon a végtagba, áramlás így csak felfelé lehetséges. Emellett járulékosan is jótékony szerepe van a vénák összehúzóódásának, a légzéssel és a testhelyzetváltozással járó nyomásváltozásoknak is. Ezek azok az anatómiai-élettani alapok, amelyek a szív felé történő vénás áramlás egyensúlyát megteremtik. Ennek az egyensúlynak a megbomlása krónikus vénás megbetegedés kialakulásához vezet.

A krónikus vénás megbetegedés kialakulása

Az előzőekben felsorolt tényezők bármelyikének működészavara eredményezheti azt, hogy az alsó végtagból a vénás elfolyás nem tud megfelelően megvalósulni. A végtagban megnő a vérmennyiség, pangás alakul ki, így megemelkedik a felületes és mélyvénás rendszerben uralkodó nyomás, mindezzel párhuzamosan pedig vénás gyulladással kaszkád indul be a vénák falában és a vénabillentyűk területén. Mindez a vénafal kóros átépüléséhez (remodeling), a billentyű funkció károsodásához, hypoxiához vezet. Károsodik az érfali tónus, az érfal áteresztőképessége és a lokális hemostasis is. Amennyiben ez tartóssá válik, a vénák kitágulnak, a szövetek tápanyag-ellátásában pedig zavar áll be. A komplex vénás funkciózavar következtében károsodik a bőr és a bőr alatti kötőszövet is.

Kiváltó ok lehet a vénák falának vagy az egyenirányító billentyűknek a szerkezeti gyengesége, a családokban gyakran az erre való hajlam halmozódása figyelhető meg. A nyomás emelkedésében szerepet játszhat az elhízás és a mozgásszegény életmód is, a billentyűk szer-

kezetét pedig korábbi mélyvénás trombózisok károsíthatják. Ezek a folyamatok fokozatosan alakulnak ki, ami azt eredményezi, hogy a betegség egyes stádiumai elkülöníthetők. Ez a fajta elkülönítés nagyon fontos, mert a szükséges teendők is ennek megfelelően határozhatók meg. Széles körben elterjedt az a stádium beosztás (CEAP), amely figyelembe veszi a látható klinikai jelek (C), a beteg által megélt panaszok, tünetek (panaszmentes vagy panaszos), a különböző kórokok (E), az anatómiai megjelenés (A) és a mechanizmusok (P) jelenlétét. Ennek a rendszernek az előnye az, hogy a sokszor nagyon nehezen értelmezhető stádiumok megítélése egységessé válhat. A teljesség igénye nélkül a továbbiakban csak a látható klinikai jelek és a beteg által megélt panaszok mibenlétével foglalkozunk.

A klinikai jelek (C) és a panaszok kérdése

A krónikus vénás megbetegedésben szenvedők az ellátásban képzett szakemberek megítélése szerint változatos jeleket mutathatnak. A C0 stádium azt jelenti, hogy az adott beteg - bár krónikus vénás betegségben szenved - ennek látható jelét nem mutatja. C1 és C2 stádiumban már különböző átmérőjű visszértágulatok ismerhetők fel. C3 stádiumban az alsó végtagi pangással összefüggésben az alsó végtag vi-zenyőssé válik (ödéma). C4 stádiumban az előrehaladott pangás és a bőr keringési zavara következtében az alsó végtag bőrén elszíneződés jelentkezik. A C5 stádium egy korábbi alsó végtagi bőrfekély, a C6 stádium pedig egy most is aktív bőrfekély jelenlétét jelzi.

Ezek a stádiumok nyilván jelzik a betegség súlyosságát, azonban a megítélést nehezítheti, hogy különösen a kezdeti stádiumokban (C0-1-2) a betegek által megélt panaszok amellet, hogy igen változatosak, sok esetben nem arányosak a klinikai megjelenéssel. A panaszok megítélését nehezíti az is, hogy sok esetben nem egyértelműen krónikus vénás megbetegedésre utalnak, hanem más kórállapotokkal is összefüggésbe hozhatók. A betegek panaszaként leginkább nehézláb-

érzésről számolnak be, ami mellett gyakori az alsó végtagi feszülés, melegség-érzés, kínzó lábfájdalom, ami különösen melegben, vagy hosszú állást követően, illetve az esti órákban jelentkezik. Az éjszakai lábikragörcs hátterében az állhat, hogy az addig pangó vénás rendszer vízszintes állapotban kiürül, amit vénagörcs követ. A betegek mindemellett bőrviszketésre és zsibbadásra is panaszkodnak. Mindezek a panaszok a betegség korai stádiumában (C0-1-2) is jelentkezhetnek, ami jelentősebb életminőség-romláshoz vezethet. Előfordulhat ugyanakkor olyan eset is, hogy a krónikus vénás betegség egyértelmű jeleit mutató beteg lényegében panaszmentes.

Különös kihívást jelenthet az, ha valaki a betegségnek megfelelő tétő panaszokról, tünetekről számol be úgy, hogy ennek látható klinikai jele nincs (C0). Ezek az esetek külön figyelmet érdemelnek, mert ezekben az esetekben a beteg fenti panaszai meghatározók. Ezt az állapotot funkcionális krónikus vénás megbetegedésnek nevezzük.

A krónikus vénás betegség előfordulása

A krónikus vénás megbetegedés akár a teljes lakosság több, mint 80%-át is érintheti. Jellemző az életkorral való összefüggés, ami azt jelenti, hogy míg fiatalabb életkorban (30 éves kor alatt) az emberek kevesebb, mint 20%-a mutatja a betegség valamilyen jelét, addig az idősek körében (70 éves kor felett) ez az arány 70% felett van. Az előfordulás szoros összefüggést mutat a betegség stádiumával. A C0 stádiumban lévő, de jellemző panaszokról beszámolóknak számaránya a teljes népességben közel 20% lehet. Ezen esetek 30%-ában a panaszok csak időszakosan

(nyáron vagy az esti órákban) jelentkeznek. Kisméretű, "kozmetikai" jellegű bőrfelszíni vénatágulatokat a teljes népesség 50-70%-nál látunk. A nagyobb méretű, a köznyelvben is visszerként értelmezett eltérésekkel élők számaránya 25-50%, a súlyosabb megjelenést mutatók a teljes népesség 5-15%-t képviselik. A C3 stádium számaránya 20% alattinak, a C4 stádium 10% alattinak tekinthető. Az alsó végtagi vénás fekély kialakulása a népesség 1%-át veszélyezteti. Ezekből az adatokból látszik, hogy közegészségügyi és gazdasági szempontból is a korai kórformák számítanak kiemelt jelentőségűnek.

Milyen terápiás lehetőségek állnak rendelkezésre?

A krónikus vénás megbetegedés terápiás stratégiáját döntően meghatározza a panaszokkal összefüggő életminőség-romlás megelőzése, illetve enyhítése. Ennek már a betegség C0 stádiumában is fontos szerepe van, így nem állítható fel sorrend a klinikai jelek és a panaszok, tünetek között. A helyes terápiás döntés meghozatalához mindkettő értékelésére szükség van. A terápiás lehetőségek közül nem lehet eléggé hangsúlyozni az életmódváltás fontosságát. Ennek része a rendszeres testmozgás, szükség esetén a hatékony testsúlycsökkentés, a dohányzás elhagyása, valamint a kifejezetten magas sarkú cipők kerülése. Mindemellett szakember javaslata esetén a betegség stádiumától függően kompressziós harisnya viselése javasolható, ami a fokozott alsó végtagi vénás nyomást hivatott ellensúlyozni. A gyógyszeres terápia (venotonikumok) célja a vénás pangással összefüggésben kialakuló vénás károsodás, és az ezzel összefüggő panaszok enyhítése. Hatásmódjukban közös, hogy

a vénás keringési zavar kialakulásának folyamatába avatkoznak be a vénás tónus fokozása, illetve a mikroerek (kapillárisok) védelme révén. Ezen kívül egyesek serkentik a nyirok-keringést, mérséklik a láb duzzanatát, mások gátolják a vénás gyulladást, védik a vénafalat és a vénabillentyűket. Érdemes közülük olyat választani, amely a lehető legtöbb ponton gátolja a vénás panaszok kialakulásáért felelős folyamatokat, illetve hatékonyságát kellő számú és minőségű vizsgálat, „erős” szakmai ajánlás támasztja alá. Idejekorán, a panaszok megjelenésekor elkezdett használatukkal nemcsak a beteg életminősége javítható érdemben, de lassítható a visszérbetegség súlyosbodása, és csökkenthető a következmények kialakulásának esélye.

A betegség előrehaladott állapotában a látható tünetek terápiajában már sebészi beavatkozás (műtét, szklerotizáló injekció) vagy bőrgyógyászati beavatkozás (helyi sebkezelés) válik szükségessé. Fontos hangsúlyozni azt, hogy mindezek mérlegelése, kivitelezése a kérdésben jártas szakemberrel történő konzultációt, valamint ezt támogató kivizsgálást igényel.

DR. KOLOSSVÁRY ENDRE

Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Angiológia,
Budapest

Irodalom

1. Rabe E, Gux JJ et al. Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the Vein Consult Program. *Int Ang.* 2012; 2: 105-115.
2. Management of Chronic Venous Disorders of the Lower Limbs. Guideline according to Scientific Evidence. *International Angiology*, 2014; 33 (2): 87-208.