

conosci la malattia venosa cronica



**AIUTA
LE TUE VENE**

Vademecum informativo
per il paziente:
semplici informazioni
per aiutare le gambe

Scopri cosa puoi fare
per le tue vene

a cura di
Venohealth

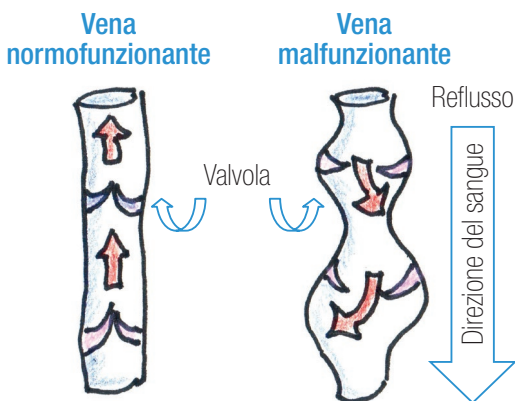
La malattia venosa cronica (MVC)

NON È SOLO UN PROBLEMA ESTETICO

È una malattia che persiste (*cronica*), che può aggravarsi (*progressiva*) e che, se non adeguatamente trattata, può portare a complicanze serie e dolorose che riducono la qualità di vita di chi ne è affetto.

LE CAUSE DELLA MVC

La MVC è causata da un difetto della circolazione delle vene delle gambe, conseguente ad un'alterata chiusura delle valvole venose, che favorendo la comparsa di reflusso (il sangue ritorna indietro per l'azione della forza di gravità), può causare accumulo di sangue verso il basso, aumento della pressione nelle vene, aumento di dimensione delle vene e sofferenza dei tessuti circostanti.



QUALI SONO I FATTORI DI RISCHIO?

I principali *fattori di rischio* che favoriscono la comparsa della **MVC** sono:

- **età**: la comparsa della malattia aumenta con l'aumentare dell'età

- **genere**: le femmine sono più colpite dei maschi



- **familiarità**: è più frequente tra i familiari



- **sovrappeso o obesità**, spesso associati ad **inadeguata alimentazione** (dieta ipercalorica, povera di fibre, frutta e verdura) e **scarsa attività fisica** favoriscono la malattia creando un circolo vizioso che si auto-alimenta.



- **sedentarietà** e/o **prolungata posizione eretta** soprattutto in ambienti caldi

- **gravidanza** (il rischio aumenta all'aumentare del numero di gravidanze), **uso di contraccettivi** e/o **terapia ormonale sostitutiva** in menopausa



- **postura** inadeguata, alterazione dell'**appoggio** della pianta del piede

- **fumo**

- **Indumenti stretti**, tacchi a punta alti più di 5 cm o **scarpe** senza tacco



- **pregressa trombosi venosa profonda (TVP)**

CLINICA E COMPLICANZE DELLA MVC

I sintomi più comuni sono: **senso di peso**, **dolenzia** alle gambe e **prurito**; sintomi meno specifici sono crampi, formicolii e bruciore.

Segni (manifestazioni visibili) tipici sono: le **teleangiectasie** (dilatazione di piccoli vasi superficiali che assumono un colore rosso o bluastro, i cosiddetti "capillari"), le **vene reticolari** (vene di piccole dimensioni che non sporgono dalla pelle) e le **varici** (vene dilatate, a decorso tortuoso che sporgono dalla pelle).

Altro segno frequente è l'**edema** (succulenza o gonfiore a livello della caviglia o della gamba). Se l'edema non è curato, con il tempo la pelle circostante può divenire più sottile, secca, meno elastica e può assumere una colorazione scura brunastra. La comparsa di un indurimento della pelle e dello strato sotto la pelle, di arrossamento e talvolta di dolore (**dermoipodermite** o **lipodermatosclerosi**) e la presenza di piccole zone biancastre a livello della pelle (aspetto "a madreperla" - **atrofia bianca**) sono segni importanti e gravi della MVC, in quanto possono favorire la formazione di **ulcere venose**. Quest'ultime rappresentano lo stadio più severo ed avanzato della malattia.

Complicanze della malattia sono: la **varicorragia** (rottura della varice con sanguinamento); la **varicoflebite** (presenza di un coagulo di sangue -trombo- all'interno della varice che si presenta come un cordone rosso, duro e doloroso). In questo caso, è necessario eseguire in tempi brevi l'esame ecocolor-Doppler per escludere la possibile estensione del trombo nelle vene del circolo venoso profondo, causa di **trombosi venosa profonda**; quest'ultima è una complicanza grave in quanto è associata ad un rischio aumentato di embolia polmonare, che può essere mortale.

DIAGNOSI DELLA MVC



La diagnosi si basa sulla valutazione clinica, per rilevare i sintomi e i segni clinici della malattia.

L'individuo viene visitato dal medico prima in posizione sdraiata sul lettino e successivamente in piedi, al fine di

valutare le caratteristiche della pelle, la presenza di capillari e/o vene dilatate, l'accumulo di liquidi (edema), e l'eventuale impronta da parte del dito sulla pelle (segno della fovea), il modo di camminare e la postura.

Qualora il sospetto della MVC sia fondato, si può ricorrere ad una visita specialistica con esecuzione di un esame ecocolorDoppler.

L'**ecocolorDoppler** è un esame strumentale non invasivo ed innocuo che consente di studiare se una vena è aperta (pervia) o chiusa (trombizzata) e se il sangue scorre nella direzione corretta (verso il cuore) o se torna indietro verso il basso (reflusso).



Per valutare il reflusso venoso, lo specialista

potrà, con l'individuo in piedi: spremere con la mano il polpaccio o la coscia o chiedere all'individuo di eseguire prima un profondo respiro e successivamente di spingere con i muscoli addominali (manovra di Valsalva).

Per escludere la presenza di trombi all'interno delle vene l'esame viene eseguito in posizione sdraiata. Sulla base di tali valutazioni lo specialista definisce lo stadio della MVC utilizzando la classificazione CEAP.

La classificazione CEAP è nata per "fotografare" il quadro clinico del paziente definendo: la clinica (**C**), le cause (**E**), la sede (**A**), e il meccanismo (**P**) della MVC.



TRATTAMENTO DELLA MVC

La **terapia farmacologica** e l'**elastocompressione** devono essere considerate in tutti gli stadi della malattia.

Nella scelta della terapia medica è importante utilizzare **farmaci** capaci di interferire sia con i sintomi sia con il possibile aggravamento della malattia. La terapia a livello locale (gel, creme, etc.) può dare sollievo ma non cura la malattia.

L'**elastocompressione** (calza elastica e, in casi specifici, bendaggio), facilitando il ritorno del sangue venoso verso il cuore, favorisce la riduzione dei sintomi e del gonfiore.

Il grado di compressione delle calze è espresso in millimetri di mercurio (mmHg) ed è strettamente correlato allo stadio CEAP della malattia (calza preventiva 10-18 mmHg; calza terapeutica: KL I: 18-21mmHg, KL II: 23-32 mmHg, KL III: 34-46mmHg). La calza deve essere prescritta da uno specialista in base alla lunghezza dell'arto e dopo aver preso le misure in tre punti (caviglia, sotto il ginocchio e coscia). Deve essere indossata al mattino e rimossa durante il riposo a letto.



Le **tecniche chirurgiche ed endovascolari** hanno come obiettivo la correzione del reflusso asportando la vena non funzionante (chirurgia) o chiudendola dall'interno mediante sostanze chimiche o calore (tecniche endovascolari).

Le **tecniche chirurgiche** sono:

- *stripping della vena safena*: consiste nello "sfilare" la vena safena con piccoli incisioni sulla pelle;
- *crosssectomia*: consiste nella disconnessione e legatura della vena safena dal circolo profondo (crosse o giunzione). Si abbina quasi sempre allo stripping;

- *flebectomia* consiste nella rimozione di una vena varicosa attraverso una piccola incisione sulla pelle.

Le **tecniche endovascolari** sono:

- *scleroterapia*, consiste nella iniezione di un farmaco all'interno della vena con un piccolo ago, sotto guida ecografica, e conseguente chiusura della vena;
- *termoablazione con laser o radiofrequenza* sfrutta il calore prodotto da un catetere per radiofrequenza o da una fibra ottica per chiudere la vena malata (ablazione) escludendola dalla circolazione.
- *ablazione di tipo meccanico-chimico*, mediante l'inserimento nella vena da trattare di un filo rotante contemporaneamente all'iniezione di un liquido sclerosante, o con *colle adesive* (es. cianoacrilato), si determina una occlusione della vena, escludendola dalla circolazione.

La terapia farmacologica e l'elastocompressione devono essere proseguite dopo ogni terapia chirurgica o endovascolare.

NON DIMENTICARE

La MCV è una patologia cronica e progressiva. È quindi fondamentale fare caso a disturbi che possono sembrare banali e di poca importanza e rivolgersi al medico prima che la malattia peggiori.

Con un adeguato stile di vita e piccoli accorgimenti puoi aiutare le tue gambe ad essere più sane e belle.

il decalogo della MVC

ECCO 10 SEMPLICI ACCORGIMENTI:



SEGUI UNA DIETA SANA ed EQUILIBRATA (tre pasti principali non abbondanti e due spuntini) ricca di fibre, frutta e verdura e povera di sale. Manterrai così il peso ed eviterai la stitichezza.



BEVI almeno 1 litro e mezzo di liquidi al giorno, evitando bevande zuccherate.



MUOVITI regolarmente, almeno due - tre volte a settimana per 30 minuti. Preferisci gli sport in acqua, il cammino, la bicicletta; fai attenzione agli sport traumatici.



la sedentarietà o lo stare **in piedi troppo a lungo** non aiutano le gambe: appena puoi muovile, anche con piccoli movimenti sul posto o sollevando alternativamente il tallone e la punta del piede; usa questo accorgimento anche durante i lunghi viaggi in aereo, in macchina o in treno.



COMBATTI il sovrappeso o l'obesità: i chili di troppo non fanno bene alla salute ed appesantiscono le gambe.



SMETTI DI FUMARE: il fumo non fa bene né alle arterie né alle vene.



USA scarpe e indumenti appropriati: scegli scarpe con 3-5 cm di tacco ed evita indumenti o cinture troppo strette.



EVITA le temperature troppo calde; il calore è nemico delle vene; quindi termina il bagno o la doccia con un getto di acqua fredda e non stare troppe ore immobile sotto il sole.



DORMI con i piedi sollevati rispetto al cuore, usando un rialzo sotto i piedi del letto (di circa 5 cm) o un cuscino sotto il materasso. Ma attenzione, se hai problemi di cuore consulta il medico.



Non AUTO-CURARTI ma **segui le indicazioni**, nei tempi e nei modi, indicati dal medico.