

” Lekarze z całego kraju przyjeżdżają do Lublina, żeby zapoznać się z nowoczesnymi i małoinwazyjnymi metodami leczenia chorób żył. Cykl czterech warsztatów flebologicznych odbywa się w Ośrodku Chirurgii Innowacyjnej Żagiel Med.

Lublin ważnym ośrodkiem leczenia żył na mapie Polski

Akademia Flebologii to warsztaty organizowane pod patronatem Polskiego Towarzystwa Flebologicznego (PTF), którego prezesem jest **prof. dr hab. n. med. Tomasz Urbanek**, specjalista chirurgii naczyniowej. Głównymi organizatorami merytorycznymi są **prof. dr hab. n. med. Tomasz Zubilewicz**, były prezes PTF, oraz **dr hab. n. med. Piotr Terlecki**, prezes Polskiego Towarzystwa Angiologicznego. Pierwsze warsztaty odbyły się w kwietniu i rozpoczęły cykl czterech spotkań, poświęconych edukacji flebologicznej.

– Pokazujemy najnowocześniejsze i najpopularniejsze metody leczenia przewlekłej choroby żyłnej. Zabiegi demonstracyjne prowadzone są przez ekspertów z całej Polski. Warsztaty odbywają się w małych, kameralnych grupach – tłumaczy prof. dr hab. n. med. Tomasz Zubilewicz.

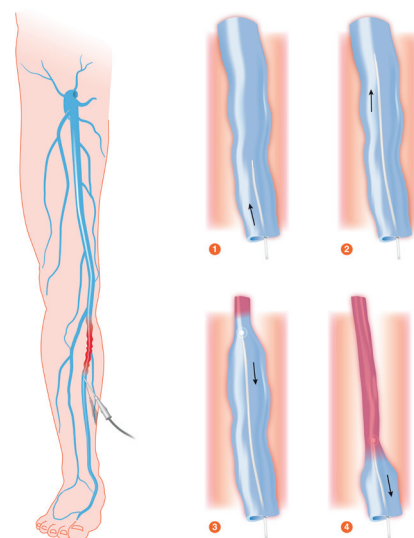
Małoinwazyjne, nowoczesne metody

Podczas warsztatów prezentowane są metody leczenia żył – za pomocą lasera, termoablacji radiowej, skleroterapii, klejenia żyłaków kończyn dolnych, flebogrifu i kompresjoterapii.

– Wszystkie te metody opierają się na zabiegach małoinwazyjnych, dzięki temu rekonwalescencja pacjentów przebiega dość szybko i mogą oni w bardzo krótkim czasie wrócić do pracy i zwykłych obowiązków – tłumaczy prof. Tomasz Zubilewicz. – To odróżnia je od klasycznych metod, które zazwyczaj na bardzo długo unieruchamiają pacjentów.

Jakimi sposobami można leczyć żyłaki?

Wewnątrznaczyniowa ablacja laserem (EVLT – Endo-Venous Laser Treatment) polega na zamknięciu światła żył układu powierzchownego za pomocą energii termicznej, przenoszo-



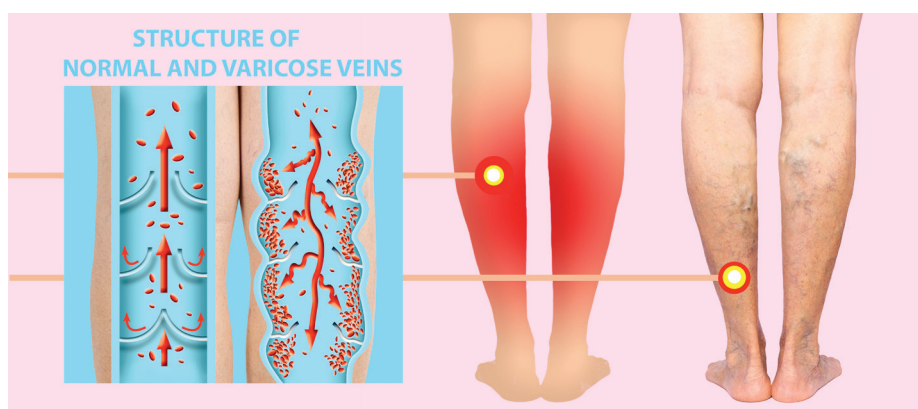
nej przez światłowód laserowy. To najczęściej używana metoda leczenia żyłaków kończyn dolnych na całym świecie. Wprowadzenie metody EVLT w krajach Europy Zachodniej i USA w ciągu kilku lat niemal całkowicie wyparło chirurgiczne sposoby leczenia żyłaków kończyn dolnych.

Termoablacja z wykorzystaniem fal radiowych (RF) to małoinwazyjna procedura cechująca się wysokim współczynnikiem skuteczności (97,4%) oraz bardzo krótkim okresem rekonwalescencji i powrotu pacjenta do normalnej aktywności. Jest metodą, która w porównaniu z klasyczną operacją chirurgiczną (tzw. strippingiem) jest dużo mniej obciążająca dla pacjenta (brak krwiaków i ran), ma też minimalne ryzyko powikłań. Zabieg polega na wprowadzeniu do niewydolnej żyły specjalnego cewnika podłączonego do generatora RF. Następnie pod kontrolą USG wprowadza się roztwór znieczulający. Energia wyzwolona przy pomocy cewnika wewnątrz żyły powoduje jej zamknięcie – dochodzi do skrócenia włókien kolagenowych i obkurczenia komórek mięśniowych, co pociąga za sobą zwężenie światła naczynia i jego zwłóknienie.

Skleroterapia (inaczej ostrzykiwanie) to zabieg stosowany głównie w leczeniu przewlekłej niewydolności żyłnej, której objawem są m.in. drobne żylaki i śródskórne pajęczki naczyniowe. Metoda polega na nakłuciu bardzo cienką igłą poszerzonych żyłek i podawaniu do ich światła leków w drodze iniekcji. Pod wpływem leku dochodzi do uszkodzenia błony wewnętrznej naczynia, co powoduje jego zamknięcie i zwłóknienie. Zamykany pajęczek lub drobny żylak staje się zupełnie niewidoczny. Zabieg przeprowadzany jest w trybie ambulatoryjnym, przy użyciu bardzo cienkich igieł, co powoduje, że jest niemal bezbolesny. Nie wymaga również znieczulenia, trwa krócej niż tradycyjna operacja oraz nie uszkadza tkanek. Okres po zabiegu nie powoduje wyłączenia z normalnego funkcjonowania. Kolejną ciekawą metodą walki z niewydolnością żył jest **klejenie żyłaków kończyn dolnych**, które usprawnia przepływ krwi poprzez uszczelnienie bądź zamknięcie zmienionej chorobowo

żyły. Lekarz przeprowadzający operację dostarcza do chorej żyły niewielkie ilości kleju medycznego, który powoduje jej zasklepienie, a przepływ krwi jest przekierowany do pobliskich zdrowych żył. Wraz z upływem czasu klej zostaje całkowicie wchłonięty przez organizm. Bezpośrednio po zabiegu pacjenci mogą praktycznie wrócić do aktywności.

Absolutną nowością jest metoda **mechaniczno-chemicznej ablacji** z użyciem polskiego systemu Flebogrif. Zabieg polega na nakłuciu niewydolnej żyły praktycznie bez znieczulenia



i wprowadzeniu systemu Flebogrif, który ma pięć mikroostrzy – nacinają od wewnątrz żyłę, jednocześnie wstrzykując sklerozant. Zabieg trwa bardzo krótko, nie wymaga znieczulenia tumescencyjnego. Po godzinie pacjent udaje się do domu.

Wszystkie te zabiegi wymagają kompresjoterapii, czyli różnego rodzaju leczenia uciskowego.

Dlaczego nasze żyły chorują?

Choroby żył zazwyczaj kojarzone są wyłącznie z popularnymi żylakami na nogach i niestety nierzadko są bagatelizowane. Tymczasem nie jest to jedynie problem natury estetycznej, a często poważna choroba. Na dodatek dotyka, lub dotknie w przyszłości, większość z nas. Jak się bowiem okazuje, na choroby żył cierpi ponad połowa mężczyzn i prawie 70% kobiet w średnim wieku. Wraz z wiekiem odsetek osób boryka-

jących się z nimi jeszcze wzrasta.

– Wewnątrz naszych żył w nogach znajdują się zastawki, które wraz ze splotami i zatokami żylnymi odpowiadają za prawidłowy powrót krwi, można powiedzieć „pchają” krew w odpowiednim kierunku, czyli w stronę serca – tłumaczy **prof. Tomasz Zubilewicz**.

Wraz z rozwojem choroby – niewydolności żyłnej – może dojść do uszkodzenia ścian żył, a tym samym zastawek, bez których prawidłowej pracy krew cofa się do nóg, a utrzymujące się przez to wysokie ciśnienie wewnątrz naczyń prowadzi do dalszej destrukcji żył. Mo-

żemy wtedy mówić o niewydolności żyłnej. Jest to choroba przewlekła, która może mieć różne nasilenie. Powiązane z nimi są jednak niebezpieczne choroby o ostrym przebiegu: zapalenie żył powierzchniowych lub głębokich oraz zakrzepica żylna, która może doprowadzić nawet do śmierci z powodu zatoru płucnego.

Kogo dotykają choroby żył i jaka jest ich przyczyna?

– Na pewno kobiety chorują kilkakrotnie częściej niż mężczyźni – mówi **prof. Zubilewicz**. – Są to też dolegliwości dziedziczne, więc prawdopodobieństwo wystąpienia problemów z żyłami jest bardzo duże, jeśli podobne były już w rodzinie. Nie bez znaczenia są również czynniki zewnętrzne, na przykład stojąca lub siedząca praca, palenie papierosów, zmniejszona aktywność fizyczna czy otyłość.