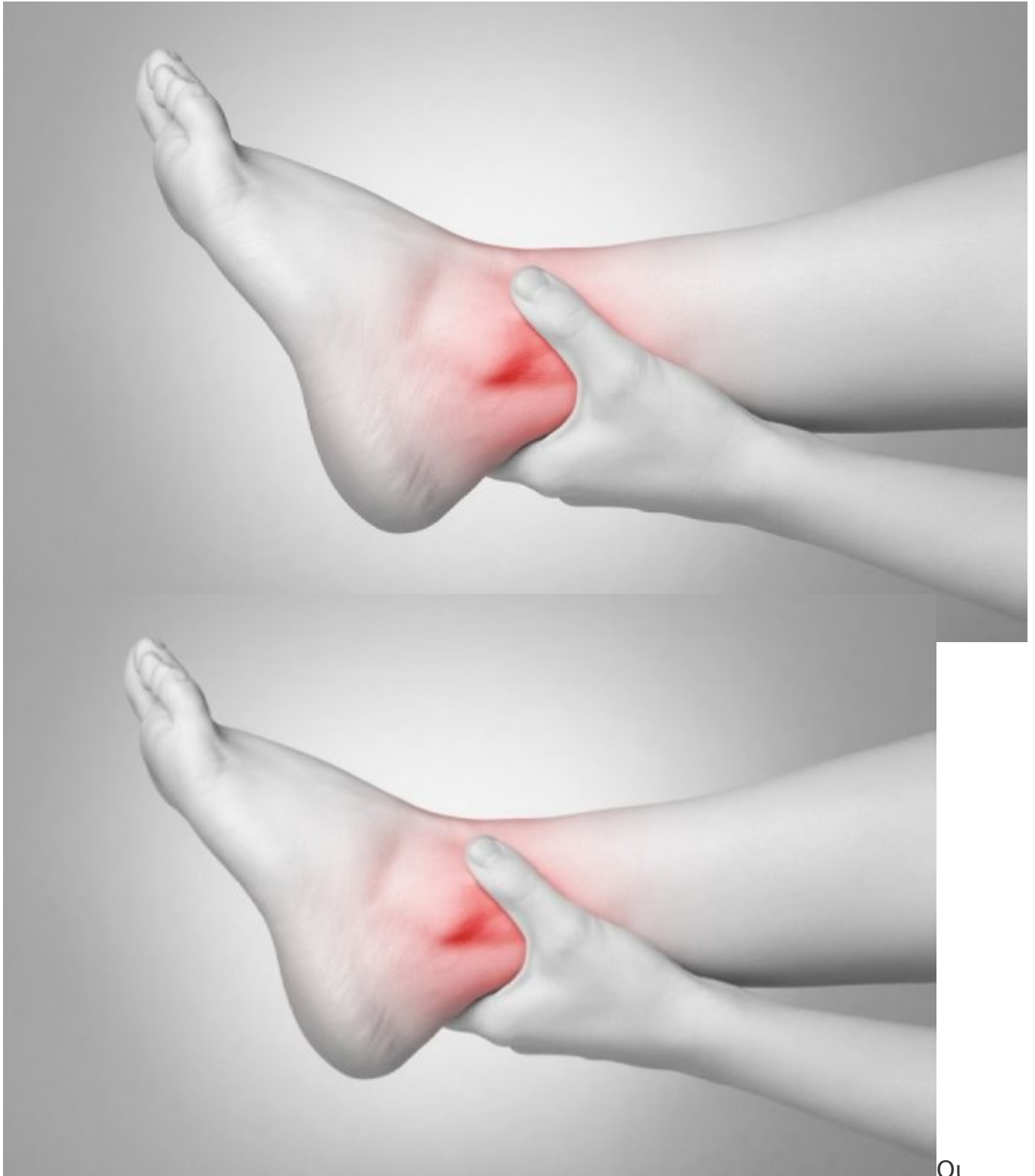


## Πρησμένα πόδια: Πότε «δείχνουν» χρόνια φλεβική ανεπάρκεια

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



παθήσεις των φλεβών αποτελούν «μάστιγα» της σύγχρονης κοινωνίας, καθώς το 50% του ενήλικου πληθυσμού παγκοσμίως έχει κάποια μορφή φλεβικής ανεπάρκειας, ενώ το 15% έχει κλινικά σημαντική φλεβική ανεπάρκεια που χρήζει θεραπείας.

Υπολογίζεται ότι σχεδόν 1,5 εκατομμύριο Έλληνες πάσχουν από χρόνια φλεβική ανεπάρκεια, πάθηση που χαρακτηρίζεται από συνεχή επιδείνωση αν δεν αντιμετωπισθεί.

Το βασικό χαρακτηριστικό της χρόνιας φλεβικής ανεπάρκειας είναι τα πρησμένα και βαριά πόδια.

Παράλληλα, με το πρήξιμο των ποδιών ο πάσχων παρουσιάζει τα ακόλουθα συμπτώματα:

-Πόνος

-Αίσθημα τάσης και βάρους στα πόδια

-Αίσθημα καψίματος

-Κράμπες

-Έναρξη εμφάνισης μικρών κιρσών και ευρυαγγειών (μικρά κόκκινα επιφανειακά φλεβίδια)

Η χρόνια φλεβική ανεπάρκεια οφείλεται σε ποσοστό 70-80% στην κληρονομικότητα και εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας (18-44 ετών). Στις γυναίκες οι ορμονικές μεταβολές, η κύηση και η λοχεία αποτελούν ανεξάρτητους αιτιολογικούς παράγοντες. Περίπου το 20% των γυναικών χωρίς παιδιά παρουσιάζουν πρωτοπαθείς κιρσούς, ενώ μετά από κάθε κύηση το ποσοστό αυτό αυξάνεται κατά περίπου 10%.

Στα επόμενα στάδια αρχίζουν οι πιο σοβαρές δερματικές αλλοιώσεις με μια χαρακτηριστική μελάγχρωση του δέρματος. Μακροπρόθεσμα υπάρχει κίνδυνος δημιουργίας φλεβικού έλκους με τις παρελκόμενες επιπλοκές του που μπορεί να σημαίνουν και ακρωτηριασμό του άκρου.

Η αιτιολογία της νόσου είναι πολυπαραγοντική. Ανάλογα με τον επικρατούντα αιτιολογικό παράγοντα η χρόνια φλεβική ανεπάρκεια διακρίνεται σε πρωτοπαθή και δευτεροπαθή. Η πρωτοπαθής ΧΦΑ συνδέεται βασικά με μία κληρονομική αδυναμία του συνδετικού ιστού του φλεβικού τοιχώματος, που οδηγεί σε βαλβιδική ανεπάρκεια, ενώ στη δευτεροπαθή ΧΦΑ προϋπάρχει άλλο φλεβικό νόσημα.

Θεραπεία

Η αντιμετώπιση της νόσου πρέπει να αρχίζει έγκαιρα και να επεκτείνεται όλο το χρόνο και όχι μόνο τότε που τα συμπτώματα είναι πιο έντονα. Η θεραπεία περιλαμβάνει γενικά και ειδικά μέτρα. Η απώλεια βάρους και η τακτική άσκηση είναι η βάση της θεραπείας. Η εφαρμογή κάλτσας διαβαθμισμένης συμπίεσης, η κινησιοθεραπεία και η λήψη βιοφλαβονοειδών σκευασμάτων και φαρμάκων είναι

συντηρητικά μέτρα που συχνά προηγούνται των επεμβατικών μεθόδων θεραπείας. Η σκληροθεραπεία, η θερμοπηξία της φλέβας με λέιζερ ή ραδιοκύματα καθώς επίσης και η αφαίρεση κισμών (κισεκτομή) αποτελούν τα ειδικά επεμβατικά μέτρα αντιμετώπισης.

**Πηγή:** [onmed.gr](http://onmed.gr)