

# ZDRAVLJENJE VENSKE GOLENSKE RAZJEDE

## TREATMENT OF VENOUS LEG ULCER

*Boris Kralj*

UDK/UDC 616.5-002.44-02-08

DESKRIPTORJI: *varikozni ulkus-zdravljenje*

DESCRIPTORS: *varicose ulcer-treatment*

Izveček – *Diagnostika venske golenske razjede večinoma ni težavna. Pri zdravljenju je pomembno poznavanje vzrokov za nastanek golenske razjede in dogajanj med nastajanjem in celjenjem razjede. Avtor v prispevku opisuje predvsem praktične pristope k zdravljenju golenske razjede in sodobna sredstva za njihovo uspešno celjenje.*

Abstract – *The diagnosis of venous leg ulcer is usually not complicated. The treatment of the disorder requires a thorough knowledge of the origin of the ulcer and of the healing process. The author describes practical approaches to treatment of venous leg ulcer and modern substances used for successful healing.*

### Uvod

Golenska razjeda se po podatkih iz literature pojavlja pri približno 1–2 % odrasle populacije. Zaradi dolgotrajnega zdravljenja predstavlja tako velik socialni kakor tudi ekonomski problem, vsekakor pa ne gre zanemariti vrste problemov, s katerimi se morajo spopadati bolniki z golensko razjedo. Med te vsekakor spadajo pogosti obiski pri zdravniku ali medicinski sestri, oskrbo razjed doma, veliko porabo sanitetnega materiala, pa tudi visoke stroške nabave teh materialov.

Racionalno zdravljenje golenske razjede zahteva v prvi vrsti dobro poznavanje problematike razjed na spodnjih okončinah in tudi poznavanje sodobnih in dostopnih sredstev za oskrbo in nego razjed in ran.

Golenska razjeda ali *ulcus cruris* pomeni vsak defekt ali spontano nastal razpad tkiva na spodnjih okončinah. Velika večina golenskih razjed nastane zaradi odpovedi ali motenj v venskem odtoku. Teh je približno 75 do 80 %. Približno 10 do 15 % vseh razjed nastane zaradi motenj v arterielnem obtoku, ko pride do zmanjšane arterielnega dotoka in posledično do ishemije in propada tkiva. Približno 5 % pa je golenskih razjed iz drugih vzrokov. Mednje sodijo kožni tumorji, dermatološke bolezni z razpadom tkiva (TBC, *necrobiosis lipoidica*, sifilitična guma...), razpad tkiva pa lahko sprožijo tudi mehanski, termični, kemični in drugi vzroki. Pogost vzrok za golenske razjede, ki imajo zelo specifično klinično sliko, je vaskulitis, ki lahko nastane zaradi številnih vzrokov, predvsem pa v sklopu sistemskih bolezni veziva in ob kroničnih vnetnih boleznih.

### Diagnostika

Za diagnostiko in etiološko opredelitev golenske razjede je potrebna dobra anamneza, klinični pregled in obilo izkušenj s tega področja. Pogosto zapletene diagnostične preiskave niso potrebne, pa že lahko z zanesljivostjo opredelimo vzrok nastanka razjede. V mejnih primerih pa je potrebno napraviti dopplersko diagnostiko, včasih arteriografijo, pletizmografijo, vitalno mikroskopijo in druge preiskave, da lahko postavimo diagnozo in se potem odločimo za terapevtski pristop.

Pomembni podatki v anamnezi so: trajanje razjede, podatki o že prebolelih razjedah, prebolela globoka venska tromboza, kirurški posegi na pelvičnih venah, poškodbe pelvičnih organov, anamneza o intermitentni klavdikaciji, podatki o bolečinah v mirovanju, kajenju in podatki o morebitni poškodbi.

Pomembni pa so tudi podatki o naslednjih boleznih ali stanjih: sladkorna bolezen, vezivnotkivne bolezni, prehranjenost bolnika, podatki o zdravilih, ki jih bolnik jemlje, ter morebitnih alergijah na zdravila.

Med kliničnim pregledom ocenjujemo temperaturo kože na dotik, stanje kože v okolici razjede, izmerimo perfuzijske pritiske perifernih arterij z žepnim Dopplerjem, z istim aparatom določimo mesta inkompetentnih venskih zaklopk na perifernih venah in v področju safeno-femoralnega ustja in nad femoralno ter poplitealno veno.

Pogosto je potrebno napraviti tudi osnovne laboratorijske preiskave: SR, hemoglobin, urea in kreatinin, albumin, ANA, krvni sladkor, v večini primerov pa odvzamemo tudi bris razjede na patogene bakterije.

Namen tega prispevka pa je predvsem predstaviti možnosti v zdravljenju venske golenske razjede, predvsem z zelo praktičnega vidika.

## Praktični pristop k zdravljenju

Pri bolniku, ki ima tipne pulze na perifernih arterijah spodnjih končin, ki ima izražene znake hipostazičnega dermatitisa (vneta koža, hipo in hiperpigmentacije v spodnjih tretjinah goleni, srbež...), ki ima klinično dobro mikrocirkulacijo, lahko rečemo, da ima vensko golensko razjedo (VGR). Taka razjeda ima določene značilnosti. Pogosto se pojavi okrog gležnjev in/ali v spodnji tretjini goleni. Bolečine, ki spremljajo vensko golensko razjedo, večinoma niso zelo močne. Pogosto spremlja samo razjedo infekcija in močno izcejanje sekreta iz razjede. Le-ta je pogosto obložena z nekrotičnimi oblogami, ki jih težko preprosto odstranimo. Značilna za nastanek venske golenske razjede je motnja v venskem odtoku, zato moramo ob načrtovanju terapije predvideti tudi postopke za izboljšanje venskega odtoka. In prav v tem se zdravljenje venske golenske razjede razlikuje od zdravljenja rane.

Pri načrtovanju zdravljenja nikakor ne smemo mimo socialnih in psiholoških problemov, s katerimi se srečujejo bolniki z vensko golensko razjedo, saj gre za starejše bolnike. Pogosto bolniki potrebujejo pomoč patronažne in socialne službe. Potrebno je tudi spodbujanje bolnikov, natančno seznanjanje s potekom zdravljenja, predvsem pa moramo takim bolnikom razložiti, da je tako zdravljenje izredno dolgotrajno.

Pristop k zdravljenju venske golenske razjede zajema zdravljenje infekcije, ki je na razjedi skoraj vedno prisotna. Priporočljivo je napraviti bris, ter nato na podlagi bio in antibiograma zdraviti infekt. Priporočljivo je zdraviti z antibiotiki per os ali celo parenteralno, z antibiotiki v obliki mazil namreč zelo pogosto izzovemo alergične reakcije.

Golensko razjedo vedno čistimo s tekočo vodo, kateri lahko dodajamo blage dezinficiense, ki ne smejo dražiti kože niti ne smejo biti alergogeni, ali toksični.

Naslednja stopnja v zdravljenju je odstranitev nekroz. Ker so te pogosto zelo adherentne in ker moramo paziti, da ne poškodujemo dna razjede, mora biti odstranjevanje nekroz postopno in previdno. Običajno uporabljamo nekrektolitična mazila, ki vsebujejo encime, ki počasi razkrajajo obloge (Fibrolan in Iru-xol na našem tržišču). Pri zelo obsežnih oblogah in nekrozah pa včasih napravimo tudi kirurško nekrektomijo, kar pa je lahko nevarno zaradi uničenja granulacijskega tkiva na dnu razjede, odkoder pravzaprav pričakujemo rast novega tkiva oziroma kože. Odstranitev nekroz in sekreta, ki se izceja iz golenske razjede, pa je zelo uspešna z novimi materiali, ki jih z eno besedo imenujemo »dressingi«, kar smo slovenili kot

obloge. Gre za izredno pestro skupino materialov, katerih skupna lastnost je, da zelo dobro vpijajo in vežejo tekočine, da ustvarjajo v rani ali razjedi pogoje »vlažne komore«, ki so najbolj ugodni za celjenje, njihova značilnost pa je tudi, da ostanejo na mestu več dni, po odstranitvi pa ne poškodujejo tkiva. Na voljo je stotine različnih proizvodov, različnih proizvajalcev in različnih oblik. Gre za hidrokoloide, gele, pene, proizvode iz alg itn. Uporaba oblog za hitrejše celjenje je zelo preprosta in relativno poceni. Vedeti je namreč treba, da je celjenje neprimerno hitrejše in zato krajše, zato je končna cena vseh storitev in materialov v primeru teh sredstev neprimerno manjša kot pri klasičnem zdravljenju samo z mazili in gazami. Ob tem pa je potrebno upoštevati tudi pomembne prednosti, ki jih prinašajo te obloge bolnikom. Pri tem mislimo na manjše bolečine, redkejšo obiske pri zdravniku in spet hitrejšo zacelitev razjede.

Zaradi široke ponudbe »dressingov« priporočamo, da se vsak terapevt, ki bi se odločil za uporabo le-teh, pozanima v centrih, ki imajo že izkušnje z njihovo uporabo. Uporaba teh oblog pa je večnamenska. Poleg zdravljenja golenske razjede jih namreč uporabljamo tudi za zdravljenje preležanin, diabetičnega stopala, opeklin ter za celjenje ran, ki so nastale travmatsko. Mednje štejemo tudi pooperacijske rane.

»Dressingi« pa niso uporabni samo zaradi svoje močne absorpcijske učinkovitosti, ampak tudi zaradi njihovih drugih učinkov: stimulatивно delujejo na proces celjenja, tako da povečujejo mitotični indeks celic, kar pomeni hitrejšo rast celic kože – predvsem fibroblastov. V pogojih, ki jih te obloge ustvarjajo, je angiogeneza hitrejša, torej je novonastalo tkivo hitreje prekrvavljeno. Zaradi delovanja teh oblog je sinteza prostaglandinov v prizadetem tkivu manjša, zato so bolečine pri tako zdravljemem bolniku bistveno manjše.

Pomembno je poudariti, da pred uvedbo zdravljenja z »dressingi« razjedo ali rano zdravimo z antibiotikom, ali redkeje z antiseptikom, saj bi lahko v nasprotnem primeru z ustvarjanjem »vlažne komore« lahko povzročili dobro gojišče za razne patogene bakterije.

## Kompresijska terapija

Venska golenska razjeda pa za razliko od zdravljenja rane za svojo zacelitev potrebuje tudi ustrezno kompresijsko terapijo, kar v praksi pomeni pravilno zavij elastični povoj. Tudi na tem področju se je pojavila vrsta novosti. To so predvsem tako imenovani »fiksni« povoji, ki ostanejo na spodnji končini tudi do enega tedna in katerih učinkovitost je veliko večja od znanih elastičnih povojev, ki smo jih uporabljali vrsto let. S temi »fiksni« povoji namreč dosežemo večjo kompresijo, ostanejo pa na končini tudi čez noč. V kombinaciji z zgoraj omenjenimi oblogami, bolnik potrebuje menjavo teh sredstev na 5 do 7

dni, vodimo pa ga večinoma ambulantno, zato je hospitalizacij manj, kar poceni zdravljenje. Poleg tega so vsi bolniki, zdravljeni na ta način oskrbljeni pod našim nadzorom, kar pomeni, da dobijo optimalno oskrbo in optimalne materiale, medtem ko vemo, kako se celijo razjede pri večini bolnikov, ki se zdravijo sami doma. Poleg vseh navedenih prednosti te kompresijske terapije, pa moramo omeniti tudi slabosti, ki pa se jim ob upoštevanju indikacij in kontraindikacij ter pravilni namestitvi lahko izognemo. Med slabosti sodijo vsekakor: možnost zažemanja ob nepravilni namestitvi, bolečine predvsem ob mirovanju, če ni bila narejena natančna diagnostika arterijskega pretoka in gre za motnjo v le-tem. Te vrste kompresijske terapije prav tako ne moremo uporabiti pri razjedah, ki močno secernirajo. Njena uporabnost je omejena tudi v primeru, da je potrebno stalno opazovanje razjede.

Novost v kompresijski terapiji za zdravljenje golenske razjede pa so tudi štirislojni kompresijski povoji, katerih uporaba je preprostejša od »fiksni«, zato bodo verjetno hitreje našli pot v ambulante. Njihova prednost je zelo visoka kompresija, ki jo lahko dosežemo ob pravilni uporabi. Vrednosti kompresije dosežene s temi povoji dosegajo približno 30 mm Hg ob gležnju in 17 mm Hg pod kolenom, kar predstavlja optimalne vrednosti.

V zdravljenju golenske venske razjede lahko uporabljamo tudi vrsto metod za stimulacijo celjenja, ki pa so večinoma domena hospitalnih oddelkov in specializiranih ambulant za zdravljenje golenske razjede.

## Sklep

Zdravljenje venske golenske razjede je večinoma zelo preprosto, še zlasti, če je terapevt seznanjen z diagnostiko, potrebno za opredelitev razjede in s terapevtskimi možnostmi, ki pa so v zadnjem času zelo pestre in učinkovite. Ne smemo pa pozabiti, da z zacelitvijo razjede delo še ni končano! Pri takem bolniku z motnjami v venskem odtoku je namreč potrebno stalno izvajanje kompresijske terapije, z elastičnimi povoji ali pa z ustreznimi po meri narejenimi kompresijskimi nogavicami, katerih kompresijo mora določiti flebolog.

Tako kot pri večini bolezni, je tudi pri zdravljenju golenske razjede pomembno timsko delo medicinske sestre, patronažne medicinske sestre, splošnega zdravnika, dermatologa-flebologa, pogosto pa tudi socialne službe, včasih tudi kirurga-plastika, vedno pa ob dobrem sodelovanju bolnika samega, saj kompresijska terapija brez hoje ni uspešna.

## Literatura

1. Stacey MC. Clinical trials in the treatment of chronic venous ulceration. *Phlebology* 1995; Suppl 1: 784–6.
2. Massi S, Ruggieri C, Peccatori AM et al. Treatment of leg ulcers. The effect of dressing with a hydrocellular polyurethane. *Phlebology* 1995; Suppl 1: 877–9.
3. Wound management. Produced by the wound healing research unit university of Wales College of Medicine. 1995.
4. Kralj B. Spremembe v mikrocirkulaciji pri kronični venski insuficienci. *Med Razgl* 1993; Suppl 2: 39–41.
5. Baričević J. Uvod v flebologijo. Ljubljana: Partizanska knjiga, 1976: 84–102.
6. Goldman MP. Sclerotherapy, treatment of varices and teleangiectatic leg veins. St. Louis: Mosby, 1991: 32–7.
7. Nelson EA, Harper DR, Ruckley CV, Prescott RJ, Gibson B, Dale JJ. A randomised trial of single layer and multi-layer bin the treatment of chronic venous ulceration. *Phlebology* 1995; Suppl 1: 915–6.