

Managementul Bolii venoase cronice la pacientul vârstnic

Dr. Ana Maria Doscan,

Medic primar Geriatrie-Gerontologie, Medic specialist Medicină internă

Epidemiologie BVC

- BVC-Insuficiența venoasă cronică (IVC) afectează milioane de americani/europeni
- Scade calitatea vieții , afectată de durere, dizabilitate și costuri economice importante
- Prevalența IVC crește odată cu vârsta și, odată cu creșterea populației în vârstă
- Aplicarea tratamentului bazat pe dovezi pentru această afecțiune cronică devine din ce în ce mai esențială

Epidemiologie BVC- Prevalența varicelor în funcție de vârstă și sex

- Varicele sunt frecvente, apărând la aproximativ o treime din populația adultă. Varicele intradermice (telangiectazie venoasă) și varicele reticulare apar la peste 80% din populație.
- Varicele sunt mai frecvente la bărbați decât la femei în această populație de studiu (33,3% față de 26,2%), în contrast cu rezultatele multor studii anterioare.
- Prevalența bolii venoase nu este semnificativ legată de clasa socială.
- Modificările stilului de viață sau alți factori ar putea contribui la o modificare a epidemiologiei bolii venoase.

Epidemiologie și Factori de risc BVC

- Prevalența BVC a fost semnificativ mai mare la femei (73,7%) decât la bărbați (70,1%), deși formele severe de BVC au fost semnificativ mai frecvente la bărbați.
- **Factorii de risc pentru BVC:**
 - vârsta
 - indicele de masă corporală $\geq 25,00$ kg/m²
 - antecedente familiale de BVC
 - antecedente de tromboza venoasă profundă și
 - fumat la ambele sexe
 - menopauza la femei
 - creșterea numărului de nașteri
 - inactivitate fizică la femei.

Epidemiologie și Factori de risc BVC

- Boala venoasă cronică este o sursă majoră de morbiditate (incidență, 92 de cazuri la 100.000 de internari în spitale anual).
- Cele mai multe internari sunt pentru ulcere venoase, cea mai avansată manifestare clinică a bolii, care apare la aproximativ 20.550 de pacienți în fiecare an.
- Factorii de risc pentru BVC variază, dar tind să fie legați de afecțiuni care duc la dilatarea venoasă sau alte tulburări ale structurii venei de bază.
- FR – vârsta înaintată, antecedentele familiale, sexul feminin, sarcina, obezitatea, ocupațiile desfășurate în picioare, activitatea fizică de mare impact și afecțiunile comorbide, cum ar fi tromboza venoasă profundă (TVP), tromboflebita superficială și apneea obstructivă în somn.
- Pacienții pot prezenta durere, crampe, arsuri, mâncărime, decolorarea pielii la nivelul gleznei, edem, flebită sau sângerare; și modele de păianjen, reticulare sau vene varicoase.

Patogenie BVC

- Disfuncția pompei musculare este o componentă esențială a patologiei bolii venoase cronice (BVC).
- Îmbătrânirea reduce forța musculară, ceea ce slăbește și mai mult întoarcerea venoasă.
- Epidemiologia BVC și relația acesteia cu performanța fizică la persoanele în vârstă este puțin studiată. S-a studiat prevalența BVC la subiecții cu vârsta peste 70 de ani și asocierea acesteia în primul rând cu bateria de performanță fizică scurtă (SPPB) și testul de mers pe 10 m.
- **Se recomandă:**
 - Examenul fizic a tegumentelor membrelor inferioare să fie efectuat de către medicii specialist geriatri pentru a îmbunătăți diagnosticul precoce al BVC.
 - Activitatea fizică la persoanele în vârstă – activarea membrelor inferioare la persoanele în vârstă cu BVC poate îmbunătăți întoarcerea venoasă și, prin urmare, poate preveni progresia BVC.

Patogenie BVC

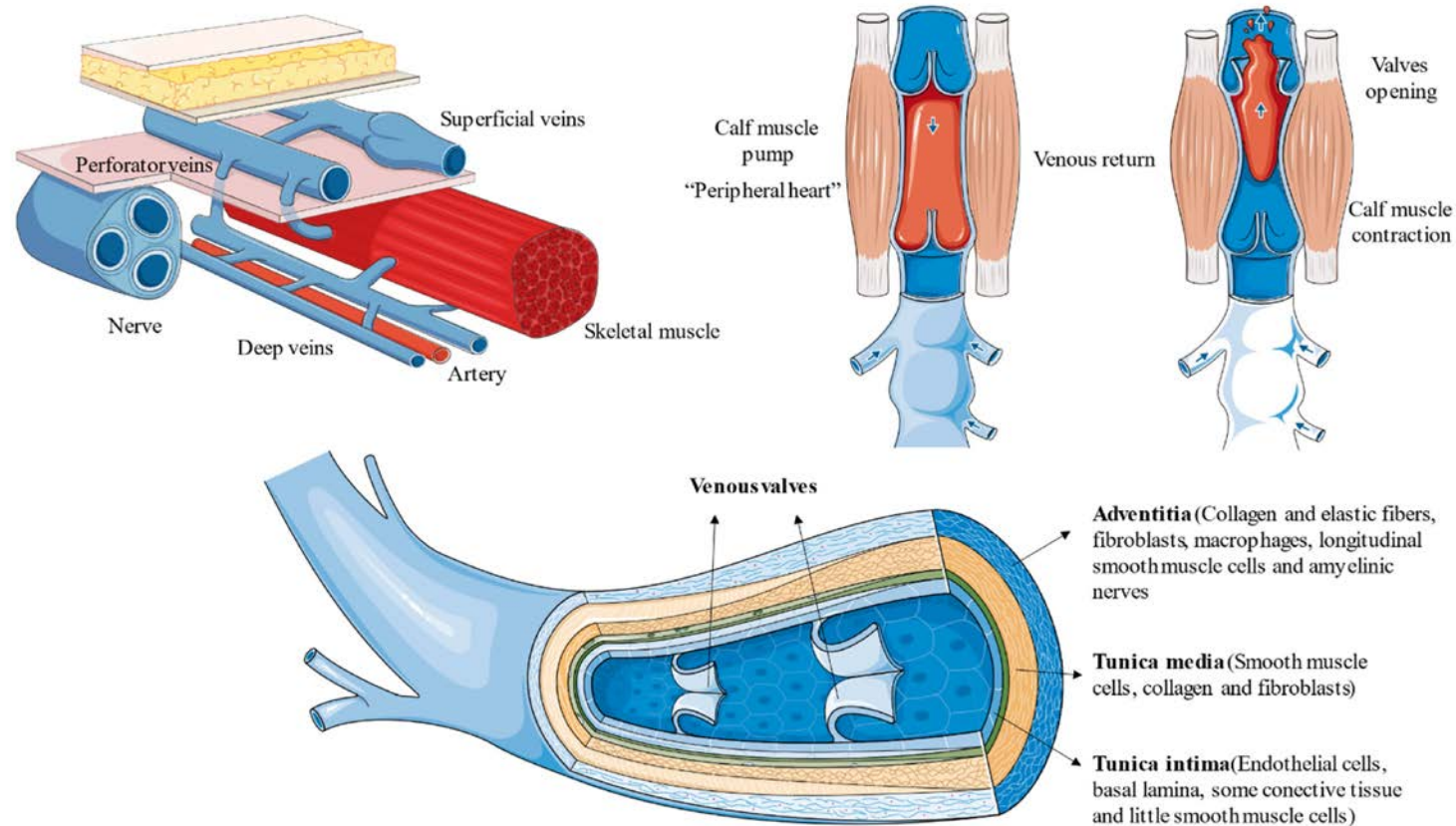
- BVC implică un spectru larg de anomalii venoase în care întoarcerea sângelui este grav compromisă.
- În fiziopatologia BVC, interacțiunea dintre genetică și factorii de mediu este responsabilă pentru creșterea presiunii venoase

1.Nicolaides, A.N.; Labropoulos, N. Burden and Suffering in Chronic Venous Disease. *Adv. Ther.* **2019**, *36*. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]

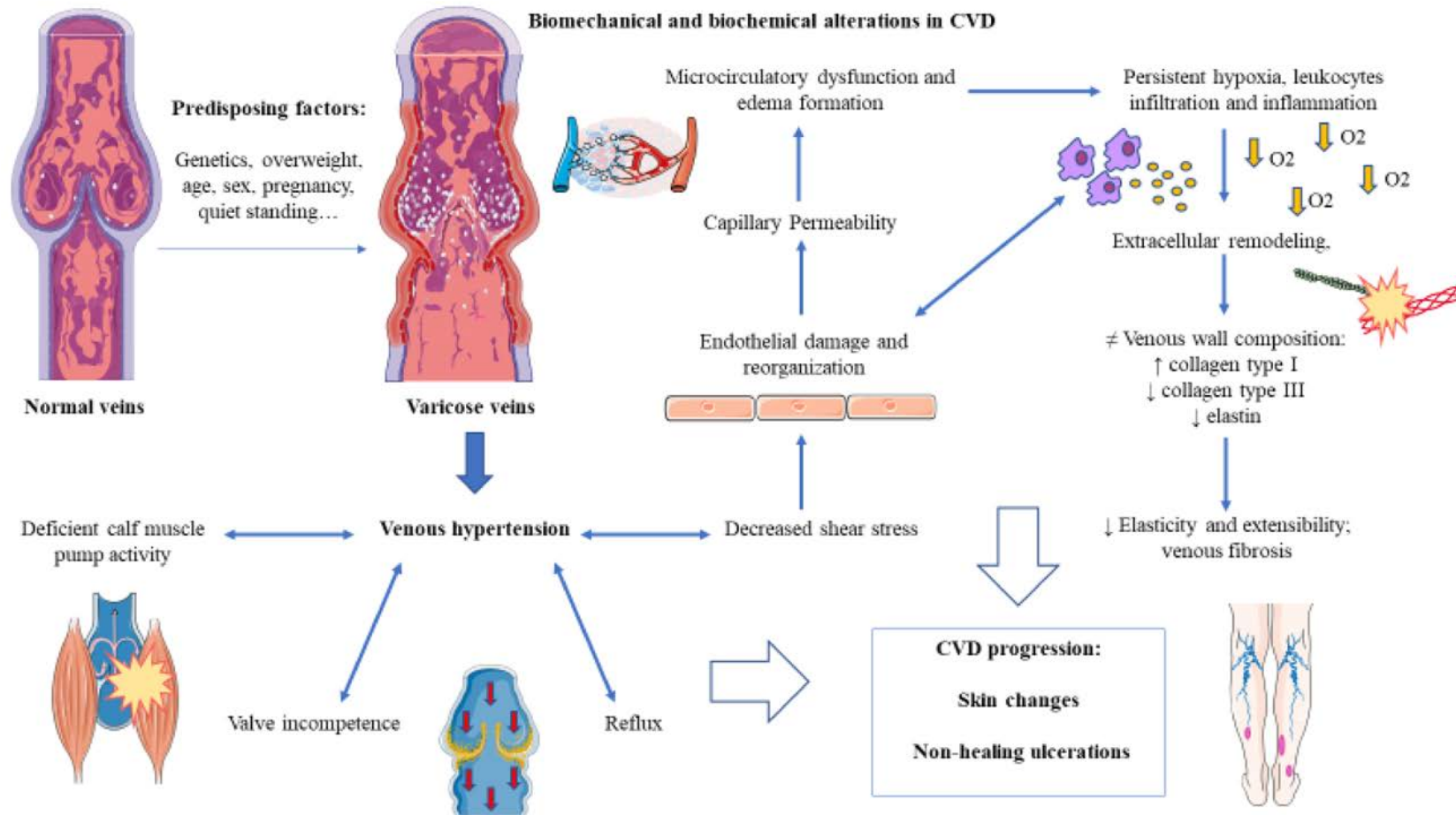
2.Davies, A.H. The Seriousness of Chronic Venous Disease: A Review of Real-World Evidence. *Adv. Ther.* **2019**, *36*, 5–12. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]

3.Ligi, D.; Croce, L.; Mannello, F. Chronic venous disorders: The dangerous, the good, and the diverse. *Int. J. Mol. Sci.* **2018**, *19*, 2544. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[Green Version](#)]

BVC- O prezentare generală a anatomiei, fiziologiei și histologiei sistemului venos la nivelul membrelor inferioare



Modificări biomecanice și biochimice în BCV



Clasificarea CEAP- Diagnostic BVC

- Severitatea BVC este de obicei evaluată prin intermediul sistemului de clasificare CEAP (Clinic, Etiologic, Anatomic, Fiziopatologic), care se concentrează în principal pe elementul clinic.
 - C1 este telangiectaziile sau venele reticulare;
 - C2, varice;
 - C3, edem;
 - C4a, pigmentare sau eczemă;
 - C4b, lipodermatoscleroză sau atrofie blanche;
 - C5, ulcer venos vindecat; și
 - C6, ulcer venos activ.
- Evaluarea pacienților implică examinarea fizică și revizuirea stării generale de sănătate actuale, a istoricului medical și a simptomelor.
- Ultrasonografia Doppler este cel mai important instrument de diagnostic dincolo de examinarea fizică și sunt necesare
- Proceduri imagistice amănunțite pentru a documenta refluxul venos. Imagistica efectuată cu pacienții în poziții diferite și cu diferite grade de compresie externă ajută la expunerea zonelor ascunse de reflux venos.

Management BVC -Tratament

- Scopul tratamentului BVC este de a decompresa sursele de presiune venoasă crescută.
- Terapia inițială cu ciorapi compresivi graduali (GCS) este recomandată pentru majoritatea pacienților.
- Un tratament inițial mai agresiv poate fi luat în considerare la pacienții care prezintă complicații cum ar fi tromboza venoasă superficială recurentă, sângerarea venelor varicoase sau ulcerația.
- Ciorapii pot avea o presiune diferită; în practica noastră, recomandăm în general GCS clasa II, constând în presiuni externe de compresie de 20 până la 30 mmHg. Scăderea compresiei proximale promovează fluxul înainte.

Management BVC -Tratament

- Tratamentele avansate includ intervenția chirurgicală:
 - Strippingul venos implică de obicei excizia chirurgicală a venei de reflux (sub anestezie generală).
 - Scleroterapia cu spumă ghidată cu ultrasunete implică canularea venei sub ghidare cu ultrasunete și injectarea unui agent de spumă sau sclerozant (de exemplu, tetradecil sulfat de sodiu).
 - Radiofrecvența și ablația cu laser, tehnici endovasculare care folosesc energia termică pentru a deteriora și contracta peretele venos, au fost folosite cu succes pentru a trata refluxul GSV. Investigație de urmărire pe cinci ani a rezultatelor clinice a evidențiat o schimbare generală de la clasa CEAP C2 la clasa C1 după utilizarea ablației, sugerând eficacitate clinică pe termen lung.
 - Riscurile și complicațiile tuturor acestor proceduri includ perforație, TVP, embolie pulmonară, flebită, hematom, infecție, arsuri ale pielii și leziuni ale nervilor.

Management BVC -Tratament

TVP cronică este asociată cu sechele grave care afectează pacienții din punct de vedere fizic și socioeconomic.

Incidența TVP în SUA este de 350.000 până la 600.000 de persoane anual. Sindromul post-flebitic (SPF) afectează peste 40% dintre pacienți după TVP și este evidentiat prin simptome ca edem, claudicație și ulcerație.

Afectarea venelor femurale și iliace comune este asociată cu cele mai grave rezultate clinice și cu un risc dublat de TVP recurentă și SPF. Acești pacienți trebuie tratați luând în considerare tromboliza sau trombectomie.

Pentru a evita SPF, pacienții trebuie să utilizeze Ciorapi compresivi graduali imediat după diagnostic și zilnic timp de cel puțin 2 ani; acest lucru ar putea reduce riscul de SPF cu >50%

Asociația Americană a Inimii (AHA) a emis o declarație de management iliofemoral-TVP care a subliniat rolul GCS ca terapie de primă linie.

Management BVC - Tratament

- Bolile venoase cronice sunt predominante și pot afecta substanțial calitatea vieții pacienților.
- Preluarea anamnezei medicale atente și efectuarea de examinări fizice și imagistice amănunțite permit tratamentul acestei constelații de boli.
- Pe măsură ce experiența la nivel mondial crește și tehnologia dedicată se îmbunătățește, ar trebui să apară tratamente și rezultate mai bune.

Management BVC - Tratament

- Este mai bine să prevenim decât să vindecăm
- Povara moștenirii genetice în BVC reprezintă doar ~17%, ceea ce înseamnă că restul de 83% poate fi modulat pentru a evita manifestarea acesteia.
- În această linie, intervenția nutrițională și programele de exerciții fizice sunt cei mai rentabili factori de stil de viață fezabil pentru a promova sănătatea și independența.
- Ambele dețin suficiente dovezi pentru a verifica capacitatea lor de a reduce stresul oxidativ și markerii proinflamatori.

Particularități BVC la vârstnic

- Vârsta reprezintă unul dintre principalii factori de risc pentru BVC.
 - Speranța de viață a crescut semnificativ; totuși, cantitatea nu pare să implice calitatea vieții acum că morbiditățile în creștere reprezintă o amenințare pentru societate și economie.
 - Longevitatea și starea fizică, condiționate de obezitate și sedentarism, sunt principalii factori de risc pentru creșterea incidenței IVC la vârstnici.
 - Malnutriția, o afecțiune frecventă la vârstnici, asociată cu sarcopenie și fragilitate, iar acestea se corelează cu rate mai mari de mortalitate și spitalizare mai lungă.
- Screening-ul de rutină a stării nutriționale poate oferi un diagnostic timpuriu.
- Modificările stilului de viață ar ameliora prognosticul în cazurile de boli legate de înaintarea în vârstă.

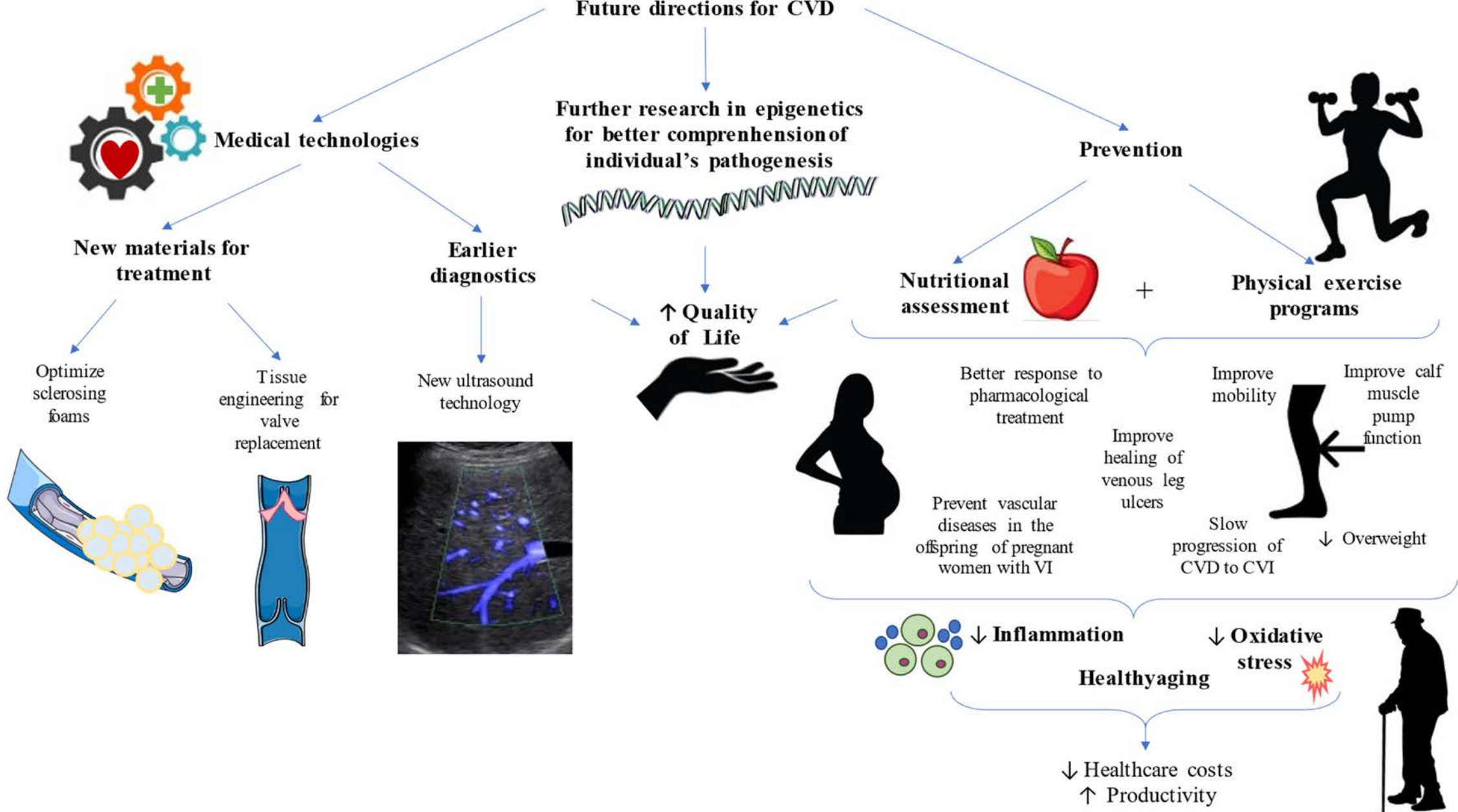
Particularități BVC la vârstnic

- BVC, boală cronică asociată și cu obezitate, durere și comorbidități care împiedică autoindependența, sunt cauze ale prevalenței mari a depresiei și a altor tulburări de dispoziție.
- PREVENȚIA - rol important
 - programe de nutriție adecvată,
 - suport psihologic și
 - exerciții fizice.

Noi Direcții în Managementul BVC

- Apariția unor noi metode terapeutice sau de diagnostic - rol cheie în managementul clinic al pacienților cu BVC.
- Cunoașterea și aprofundarea mecanismele epigenetice și individuale, pentru a permite o mai bună înțelegere a bolii, deschizând posibilitățile unor noi abordări translaționale.
- PREVENTIA
 - evaluarea nutrițională și exercițiul fizic - cu efecte favorabile asupra simptomelor clinice și mecanismelor fiziopatologice- inflamația sau stresul oxidativ, și chiar asupra variabilelor psihologice.
- În general, aceste puncte vor fi cruciale pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacienților.

Future directions for CVD



Concluzii

- Boala venoasă cronică (BCV) este o afecțiune persistentă, progresivă și frecvent subestimată, reprezentată pe scară largă în populația generală, având un impact socioeconomic, fizic și psihologic imens.
- Expunerea prelungită la factorii de risc genetici și de mediu poate duce la modificări biofizice și biochimice importante în sistemul venos, implicând un răspuns vascular complex.
- Sunt necesare studii suplimentare pentru a obține o înțelegere suplimentară a BCV, explorând noi abordări translaționale și medicale pentru a îmbunătăți calitatea vieții acestor pacienți.
- Adoptarea măsurilor pentru a preveni dezvoltarea și/sau progresia BCV la CVI (de exemplu, prin creșterea activității fizice sau prin intervenții privind nutriția și stilul de viață) este esențială.
- O perspectivă integrativă a acestei afecțiuni ar aduce beneficii imediate în managementul clinic al pacientului vârstnic cu BVC.

Muğumesc!