



Jala veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse patsiendijuhend



Patsiendijuhendi koostajad:

Heli Järve (juht)	Veresoontekirurg, SA Tartu Ülikooli Kliinikum Eesti Veresoontekirurgide Selts, Tartu Kirurgide Selts, Tartu Arstide Liit
Evo Kaha	Üldkirurg, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Balti Fleboloogia Selts
Veronika Palmiste-Kallion	Veresoontekirurg, Ida-Tallinna Keskhaigla Eesti Veresoontekirurgide Selts
Andres Tiit	Üldkirurg, Viljandi Haigla, Tartu Kirurgide Selts
Karmen Joller	Perearst, Kivimäe Perearstikeskus, Eesti Perearstide Selts
Kerli Kaskla	Pereõde, Kivimäe Perearstikeskus OÜ
Tatjana Meister	Tartu Ülikool, ravijuhenduite metoodikanõunik, perearst
Ceith Nikkolo (juht)	Üldkirurg, PhD (arstiteadus), SA Tartu Ülikooli Kliinikum, Tartu Kirurgide Selts, Tartu Arstide Liit
Darja Moltšun	Üldkirurg, Lääne-Tallinna Keskhaigla
Kaarel Tammur	Arst-resident üldkirurgia erialal, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, Eesti Nooremarstide Ühendus

Otsingusõnad: veenahaigus, krooniline veenahaigus, veenilaiendid, veenilaiend, laienenud veen, venoosne haavand, hüperpigmentatsioon, venoosne puudulikkus, veenid, veen, teleangieктаasiad, kosmeetiline varikoos, varikoos, invasiivne ravi, skleroteraapia, kompressioonravi, kompressioonitoode, veenisukad, flebotoonikumid, venotoonikumid, CEAP klassifikatsioon, safenektoomia, varikektoomia, raadiosageduslik ablatsioon, veenisisene laserravi, MOCA, ClariVein, VenaSeal, harjutused, asendiravi

Materjali reprodutseerimine levitamise eesmärgil ei ole ilma Eesti Haigekassa nõusolekuta lubatud.

©Eesti Haigekassa 2019
Lastekodu 48, 10144 Tallinn

www.ravijuhend.ee, www.haigekassa.ee
info@haigekassa.ee

ISBN 978-9949-585-73-1
ISBN 978-9949-585-74-8 (pdf)

Trükk Kuma AS 2020. Trükise on rahastanud Eesti Haigekassa. Tasuta jagamiseks.

Soovituslik viitamine: Jala veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse patsiendijuhend. Ravijuhendite Nõukoda. 2019

Jala veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse patsiendijuhend

Eesti patsiendijuhend



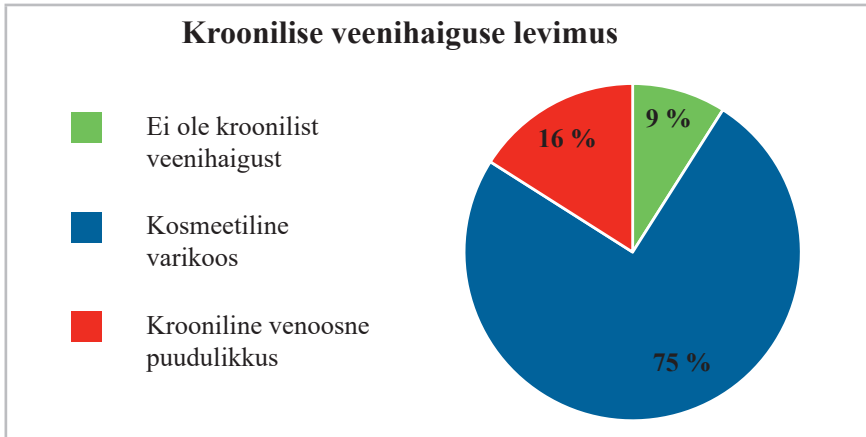
PJ-I/33.1-2019

Sisukord

Eessõna	5
Mõisted	7
CEAP klassifikatsioon	7
Peamised soovitused	8
Peamised raviviisid	9
Jalgade veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse konservatiivne ravi	9
Jalgade veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse invasiivne ravi	10
Eneseabi võtted	13
Lisa 1 Harjutused veenide töö parandamiseks	14
Märkmed	21

Eessõna

Jala veenilaiendite esinemissagedus on väga suur, kergemates ehk eelkõige kosmeetilist probleemi tekitavates vormides avalduvad need kuni 75 % täiskasvanutest. Kroonilist venoosset puudulikkust tuleb ette oluliselt harvem ~16%, sealhulgas venoosset haavandit 0,1% elanikkonnast (Bonn Vein Study I).



Wrona at al. Bonn Vein Study I. European journal of vascular and endovascular surgery. 2015

Kroonilise veenihäiguse avaldumise põhjuseks on veeniseina struktuuri või veeniklappide kahjustus, mille tagajärjel häirub südame suunas liikuva vere voolamine. Veenilaiendite tekke algpõhjust ei ole veel välja selgitatud, kuid olulist rolli mängib siin pärilikkus. Veenihäiguse süvenemist soodustavad järgmised tegurid: vanus (häigust esineb sagedamini vanuse kasvades), ülekaal või rasvumine, pikka seismist või istumist nõudev töö, rasedus(ed).

Kroonilise veenihäiguse korral võivad esineda nähtavad veenilaiendid ja/või nahasisesed sinakad kapillaarid, sääre piirkonna turse, naha aluskoe tihenemine ning naha õhenemine koos tumenemisega (hüperpigmentatsioon), harva ka venoosne haavand. Kroonilise veenihäigusega võivad kaasneda järgmised sümptomid: turse, valu, krambid, jalgade raskustunne ja väsimus, „rahitud jalad“, naha sügelus, tundeäired, tukslemine, jalgade külmetamine, liikumishäire, „sipelgate jooksmise tunne“ jne. Need kaebused siiski ei pruugi olla seotud veenihäigusega isegi juhul, kui Te näete oma jalal sinakaid kapillaare või laienenud veene. Seetõttu tuleb esmaselt pöörduda perearstikeskusesse. Perearst hindab Teie kaebusi, jalgade seisundit ja kroonilise veenihäiguse ning sellega seotud

vaevuste olemasolul annab esmased konservatiivse ravi soovitusel. Kuna tege- mist on kroonilise protsessiga, siis sümptomite leevendamises ja elukvaliteedi parandamises on oluline roll patsiendil (Teil) endal, järgides perearsti või pereõe antud juhiseid (vt. peamised soovitusel). Kui Teie veenihaiigusega seotud kae- bused jäävad püsima, Teil on soov veenihaiiguse kirurgiliseks raviks ja see on haiiguse raskusastet arvestades vajalik, siis suunab perearst Teid edasi üld- või veresoontekirurgi vastuvõtule.

Järgnev patsiendijuhend annab lihtsaid soovitusi, kuidas leevendada kroonilise veenihaiiguse sümptomeid, pidurdada sümptomite süvenemist ning valida õige ravistrateegia sõltuvalt haiiguse raskusastmest.

Mõisted

CEAP klassifikatsioon

Tänapäeval hinnatakse veenahaigust CEAP klassifikatsiooni alusel (vt allpool). Kõige olulisem osa ehk kliiniline klass – C, määratakse vaatluse alusel, sellest piisab esmase ravi planeerimiseks ja alustamiseks. Teisi parameetreid hinnatakse ja kirjeldatakse üksnes kirurgilise ravi eelselt Doppler ultraheliuurngu alusel (E – etioloogia ehk põhjus, A – anatoomia, P – patofüsioloogia ehk tekkemehhanism).

Kroonilise veenahaiguse kliiniline klass C CEAP klassifikatsiooni alusel:

C1	Teleangiektasiasid on ämblikuvõrku meenutav nahasisene kapillaaride võrgustik (diameeter <1 mm) (Foto1) Retikulaarsed veenid on nahaalused laienenud looklevad veenid diameetriga 1-3 mm (Foto1)	Kosmeetiline varikoos
C2	Veenilaiendid (varikoos) on jalgade piirkonna laienenud looklevad nahaaluskoe veenid diameetriga vähemalt ≥3 mm mõõdetuna patsiendi seistes (Foto 2)	Kosmeetiline varikoos
C3	Veenihaigusest tingitud turse sääre piirkonnas (Foto 3)	Krooniline venoosne puudulikkus
C4	Naha muutused (hüperpigmentatsioon ehk naha tumenemine; naha õhenemine) (Foto 4)	Krooniline venoosne puudulikkus
C5	Paranenud venoosne haavand (Foto 5)	Krooniline venoosne puudulikkus
C6	Venoosne haavand (Foto 6)	Krooniline venoosne puudulikkus

Krooniline veenahaigus on veenides tekkinud haiguslik seisund veeniklappide puudulikkuse, kahjustuse, veenilaiendite, süvaveenitromboosi järgsete muutustega, mille tagajärjel häirub normaalne verevool veenides.

Kosmeetiline varikoos on C1 – C2 veenahaigus, millega ei kaasne naha muutusi ega turset ja millega tegelemise eesmärk on kosmeetiliselt parem tulemus.

Krooniline venoosne puudulikkus on veenahaigus, kus esineb ebanormaalset verevoolust tingitud kapillaaride seinakahjustus, mis väljendub jäsme turse ja pehmete kudede kahjustuse tekkes (C3 – C6 CEAP klassifikatsiooni alusel). Vt foto 3 – 6.

Konservatiivne ravi hõlmab surve- ehk kompressioonravi, veeniseina läbilaskvust vähendavaid ravimeid, võimlemisharjutusi ning asendiravi.

Invasiivse ravi alla kuuluvad erinevad kirurgilised ravimeetodid ja skleroteraapia.

Peamised soovitused

- Õppige tundma oma haiguse olemust ning tegureid, mis soodustavad kaebuste teket (nt. pikalt seismine, istumine) või leevendavad tekkinud vaevusi (jala ülestõstmine, füüsiline aktiivsus).
- Venossest puudulikkusest tingitud kaebuste vähendamisel on esikohal **kompressioonravi**, mis peab olema järjepidev. Kompressioontoote valimisel lähtuge perearsti või pereõde poolsetest soovitustest ning valige endale sobivaim kompressioontoode, mida olete suuteline igapäevaselt kandma.
- Ärge unustage regulaarset liikumist ja asendravi, need tegevused aitavad sümptomeid leevendada ja vältida või aeglustada haiguse süvenemist (vt. Eneseabi võtted).
- Teie ravi küsimustes on esmased nõustajad perearst ja pereõde. Kui tekib vajadus ravi muuta, siis otsustab perearst Teie edasise suunamise vastavalt ravijuhistele.
- Krooniline venoosne puudulikkus vajab pidevat ravi. Järgides patsiendijuhendis kirjeldatud soovitusi, saate ise oma kaebuste leevendamisele parimal moel kaasa aidata.

Peamised raviviisid

Jalgade veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse ravi toimub tavaliselt ambulatoorselt, st selleks ei pea jääma haiglasse; kirurgilise ravi korral võib patsient vajada 1 – 2 päeva haiglaravi. Ravimeetodi valik sõltub haiguse raskusastmest ja patsiendi soovist ning kuigi ükski nendest kroonilist veenihaigust välja ei ravi, võivad need aidata leevendada haigusest tingitud kaebusi.

Jalgade veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse konservatiivne ravi

- Elustiili muutused

Võimlemine, pikaajalise seismise ja istumise vältimine ning jalgade ülestõstmine on esmased ja kõige lihtsamad meetodid, mis leevendavad veenihaigusest tingitud kaebusi (valu, turse, ebamugavustunne jne.).

- Kompressioonravi

Kompressioonravi peetakse jalgade veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse ravi nurgakiviks, millest reeglina raviprotsess algabki. Õigesti valitud ja korrektselt kasutatav kompressioontoode vähendab jalgade turset ja parandab verevoolu veenides. Kompressioontooteid jagatakse sõltuvalt survetugevusest erinevatesse klassidesse (vt Tabel 1) Eestis müüakse hetkel enim Saksa standardi järgi jaotatud kompressioonravitooteid.

Survetugevuse klass	Briti standard BS 6612:1985	Prantsuse standard ASQUAL	Saksa standard RAL-GZ 387:2000
CCL I	14-17 mmHg	10-15 mmHg	18-21 mmHg
CCL II	18-24 mmHg	15-20 mmHg	23-32 mmHg
CCL III	25-35 mmHg	20-36 mmHg	34-46 mmHg
CCL IV	-	>36 mmHg	>49 mmHg

Tabel 1 Kompressioonravi survetugevuse klassid

Uuringud näitavad, et nii I kui ka II kompressioonravi survetugevuse klassi tooted sobivad kroonilise veenihaigusega seotud kaebuste leevendamiseks. Samas kroonilise venoosse haavandi puhul soovitatakse kasutada kompressioonravi survetugevusega vähemalt 40 mmHg hüppeliigese tasandil (III kompressioonikass), et aidata kaasa haavandi paranemisele. Kompressioontoote valikul peaks lähtuma põhimõttest, et toode leevendaks kaebusi ja oleks hästi talutav. Konsulteerige vajadusel oma perearsti/pereõega, et leida Teile sobivaima survetugevusega toode.

Kompressioontooteid saab osta meditsiiniseadmeid müüvatest tervisepoodidest ning selleks ei ole vaja retsepti. Kompressioonravitooteid kompenseeritakse Eesti Haigekassa poolt kroonilise venoosse puudulikkusega patsientidele ainult juhul, kui jalgadel esinevad venoosset puudulikkusest tingitud nahamuutused (troofiline haavand, varikoosne ekseem, lipodermatoskleroos jne.). Sel juhul on arstil õigus väljastada patsiendile tõend, mis annab soodustust vastavale tootele. Tromboosi ennetamiseks mõeldud sukad (enamasti valged sukad) ei sobi veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse raviks.

- Venotoonikumid

Venotoonikumid on preparaadid, mis võivad leevendada kroonilisest veenihai gusest tingitud kaebusi oma veeniseina tugevdava ja veeniseina läbilaskvust vähendava toime abil. Ravikuuri keskmine pikkus võiks olla 2-4 kuud. Eestis on käsimüügis saadaval järgnevad preparaadid: rutiinid, rutosiidid, diosmiin, muud flavonoidid. Lisaks võivad kaebusi leevendada ka järgmised preparaadid: aminaftoon, kaltsiumi dobesilaat, naftasoon, kromokarb, saponosiidid.

Raseduse ja rinnaga toitmise ajal tuleb eelnevalt konsulteerida arsti või apteekriga.

Jalgade veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse invasiivne ravi

Kroonilise veenihai guse invasiivse ravi vajadust sõltuvalt hai guse raskusastmest (CEAP klassifikatsiooni alusel) ja vastunäidustusi hindab esmaselt perearst, suunates Teid vajadusel edasi kirurgi vastuvõtule.

Arvestage, et igasugune invasiivne ravi seostub alati tüsistuste riskiga, seda ka kosmeetilise varikoosi korrigeerimisel. Küsige täpsustavat informatsiooni oma kirurgilt.

Enne invasiivse ravi läbiviimist teostatakse veenidest Doppler ultraheliuuring.

Invasiivse ravi võimalusi on mitu (operatsioon, erinevad veenisisesed meetodid, skleroteraapia jne). Valiku teeb kirurg sõltuvalt hai guse raskusastmest, meetodite kättesaadavusest ja Doppler ultraheli leiust, arvestades võimalusel ka patsiendi sooviga. Kosmeetilise varikoosi (CEAP alusel C1 – C2) invasiivse ravi eest ei tasu Eesti Haigekassa, kuna tegevuse eesmärgiks on parem kosmeetiline tulemus. Kroonilise venoosse puudulikkuse esinemisel (CEAP alusel C3 – C6) annab invasiivse ravi kasutamine tulemuseks hai guse aeglasema edasiarenemise ja madalama venoosse haavandi taastekke riski. Praeguse seisuga tasub Eesti Haigekassa kroonilise venoosse puudulikkuse kirurgilise ravi, st operatsiooni eest, - ja kroonilise venoosse haavandi korral ka skleroteraapia eest.

Invasiivne ravi on vastunäidustatud järgmistel juhtudel: süvaveenitromboos, tromboosijärgne sündroom, hüübimishäired, vaevusi põhjustav jalgade ateroskleroos, rasedus. Rasvunud inimestel, oluliste kaasuvate haigustega ja/või eakatel patsientidel kaalutakse enne invasiivset ravi põhjalikult invasiivse raviga seotud riskide ja kasu suhet. Veenihaiguse kroonilist kulgu arvestades ei ole jalgade veenilaiendite invasiivne ravi vajalik, kui patsient seda ei soovi.

- **Invasiivse ravi meetodid, mille eest tasub Eesti Haigekassa**

Kirurgiline ravi: safenektoomia, varikektoomia (CEAP klassifikatsiooni alusel C3 – C6)

Enamasti narkoosi all tehtava operatsiooni käigus eemaldab kirurg väikeste nahalõigete kaudu naha-aluskoest laienenud ja puudulikult töötavad veenid. Enne operatsiooni märgib (joonistab) kirurg patsiendi nahale eemaldamist vajavate veenide asukoha ja kulu., lähtudes Doppöer-ultraheliuuringu tulemustest ja sellest, mida ta silmaga näeb.

Operatsiooni järgselt tekkivad verevalumid, valulikud alad ning kerge turse on ajutised nähud ja mööduvad üldjuhul umbes ühe kuu jooksul. Vaevuste leevendamiseks on soovitatav kasutada kompressioontooteid vähemalt 2 nädalat pärast operatsiooni, vajadusel ka pikemalt.

Tõsised tüsistused (süvaveenitromboos, kopsuarteri trombemboolia, jala funktsioonihäired) esinevad harva (alla 1% juhtudest).

Kui invasiivse ravi järgselt jäävad veenihaiguse kaebused püsima, on soovitatav kompressioonravi püsivalt kasutada.

Ultraheli kontrolli all tehtav skleroteraapia (UGFS) venoosse haavandi korral (CEAP klassifikatsiooni alusel C6)

Skleroteraapia on protseduur, mille käigus süstitakse ultraheli kontrolli all veeni ainet, mis tekitab veeni keemilise kahjustuse ning veen sulgub. Protseduur viiakse läbi ambulatoorselt ning see ei vaja narkoosi. Sageli võib patsient vajada mitut skleroteraapia protseduuri. Skleroteraapiat võib kasutada veenihaiguse kõikides staadiumites, kuid Eesti Haigekassa tasub vaid haavanditega patsientide ravi eest.

Pärast protseduuri võivad süstete piirkonnas tekkida verevalumid, naha pigmentatsioon, valu. Raviefekt saabub üldjuhul 1–2 kuu pärast. Protseduuri järgselt soovitatakse kanda kompressioontooteid päevasel ajal vähemalt 2–3 nädala jooksul.

- **Invasiivse ravi meetodid, mille eest Eesti Haigekassa ei tasu**

Kirurgiline ravi: kosmeetilise varikoosi (CEAP alusel C1 – C2) ravi. Vt. kirjeldust eespool.

Ultraheli kontrolli all tehtav skleroteraapia (UGFS): juhul, kui tegemist ei ole kroonilise venoosse haavandiga (CEAP klassifikatsiooni alusel C1 – C5). Vt protseduuri kirjeldust eespool.

Raadiosageduslik ablatsioon (RFA): Tegemist on ambulatoorse protseduuriga. Veeniseina mõjutatakse ultraheli kontrolli all raadiolainetest tekkiva kuumusega. Protseduur tehakse kohaliku tuimestamisega. Protseduuri järgselt on vajalik kompressiooni kasutamine.

Veenisisene laserravi (EVL): Veeniseina mõjutatakse ultraheli kontrolli all laserist tekkiva kuumusega. Protseduur tehakse kohaliku tuimestusega. Protseduuri järgselt on vajalik meditsiinilise kompressiooni kasutamine.

MOCA protseduur (ClariVein®): ultraheli kontrolli all kahjustatakse veeniseina mehaaniliselt, kasutades veeni sisemuses kiiresti keerlevat nūri otsaga pöörlevat kiudu. Samaaegselt süstitakse veeni ainet (liimi), mis sulgeb veeni. Protseduur ei nõua tuimestust ja protseduuri järgselt ei ole kompressioonravi vajalik.

VenaSeal' protseduur: veeniseina mehaaniline kahjustamine meditsiinilise liimiga, mida viiakse veeni spetsiaalse kateetriga. Protseduur ei nõua anesteesiat ega protseduuri järgset kompressioonravi.

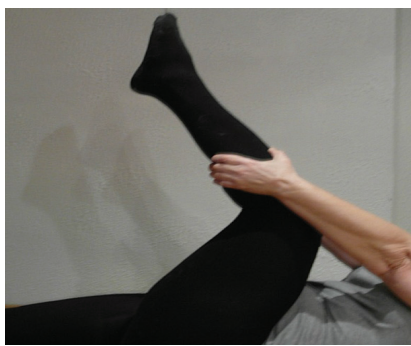
Eneseabi võtted

- Turse alandamiseks on vajalik regulaarne liikumine
 - Regulaarne liikumine aitab säärelihaste abil verd südame suunas pumbata ja seeläbi turseid vähendada
 - Vältige pikalt istumist või ühel kohal paigal seismist. Pikemalt istudes tehke harjutusi säärelihastele (nt. sihipärane varvaste ja labajala sirutamine ning painutamine (Lisa 1)
 - Tõstke jalgu rindkerest kõrgemale 3-4 korda päevas 20-30 minutit (Lisa1)
- Kuiva ja sügeleva naha korral:
 - Peske jalgu pehmetoimelise pesuvahendiga, vältige tahket seepi ja teisi pesuvahendeid, mis võivad naha kuivemaks muuta
 - Hooldage nahka apteekides müüdavate baaskreemidega, mis ei sisalda lõhnaaineid ja taastavad kuiva naha loomuliku niiskustaseme. Naha niiskustasakaalu säilitamiseks ei sobi hepariini sisaldavad ja jahutavad geelid.
- Valige kompressioontoode, mis leevendab kroonilise veenihaiguse sümptomeid ning mida olete suuteline igapäevaselt kandma.
 - Kompresioonsukk ja/või põlvik pannakse jalga hommikul enne aktiivse liikumise algust.
 - Kompresioontoode võetakse jalalt maha õhtul enne magama minekut.

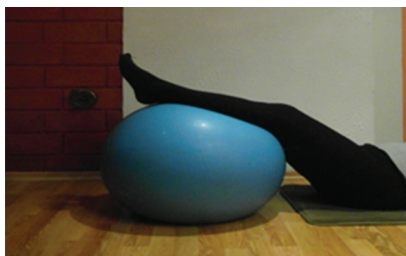
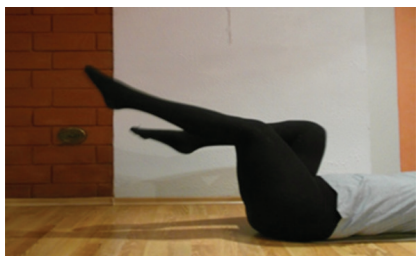
Lisa 1 Harjutused veenide töö parandamiseks



Pöia sirutamist ja painutamist ning pöiaringe saab teha ka lamades. Harjutused panevad tööle säärelihased, mis aitavad kaasa veenide tööle



Püüdke teha jõukohaseid harjutusi, mis tugevdaks jalalihaseid



Tõhusalt mõjutab alajäsemete lihaste tööd ja veenide tühjenemist „jalgrattasõit”

Veenide tühjenemisele aitab kaasa üles-tõstetud jalgadega lamamine. Võimlemispalli asemel võib kasutada ka patju või muid käepäraseid esemeid. Püüdke lamada paar korda päevas 20–30 minutit järjest.

Foto 1 Teleangiektasid ja retikulaarsed veenid; CEAP klassifikatsiooni C1-staadium



(foto: Veronika Palmiste-Kallion)

Foto 2 Veenilaiendid; CEAP klassifikatsiooni C2-staadium



(foto: Veronika Palmiste-Kallion)

Foto 3 Pehme koe turse; CEAP klassifikatsiooni C3-staadium



(foto: Veronika Palmiste-Kallion)

Foto 4 Naha muutused (õhenemine ja hüperpigmentatsioon);
CEAP klassifikatsiooni C4-staadium



(foto: Veronika Palmiste-Kallion)

Foto 5 Paranenud venoosne haavand; CEAP klassifikatsiooni C5-stadium



(foto: Veronika Palmiste-Kallion)

Foto 6 Venoosne haavand; CEAP klassifikatsiooni C6-staadium



(foto: Veronika Palmiste-Kallion)

Märkmed

