

# *Lunga vita alle gambe!*

di **Monica Faganello**, farmacista



Con l'arrivo della bella stagione, abbandonate le calze, i vestiti pesanti e coprenti, le gambe delle donne tornano in primo piano e con esse i disturbi vascolari spesso correlati e non privi di spiacevoli connotazioni estetiche. L'aspetto estetico delle gambe è, infatti, in grado di rivelare e raccontare lo stato di benessere della persona, in particolare della sua funzionalità vascolare, costituendo un valido strumento per il controllo della salute. Sebbene i disturbi venosi alle

gambe colpiscano in prevalenza le donne, capita, di frequente, che siano le donne stesse a sottovalutarli. Così l'attenzione crescente in vista dell'estate per motivi estetici, viene meno all'inizio dell'autunno quando tutti i buoni propositi finiscono in un cassetto e tornano ad aumentare i pericoli per la salute. Per questo motivo è necessario sensibilizzare le donne ricordando loro l'importanza di "trattare bene" le gambe, avendone cura durante tutto l'anno.

**Sedentarietà, alimentazione inadeguata e fumo sono alla base dei disturbi vascolari alle gambe. Per risolverli, oltre agli interventi estetici, è fondamentale migliorare lo stile di vita.**

**Bisogna però imparare a riconoscerli e a non sottovalutarli.**

### Incidenza e fattori di rischio

Secondo dati recenti, nei Paesi industrializzati il 25 per cento della popolazione totale soffre di un'ampia gamma di malattie vascolari che vanno dalle piccole teleangectasie alle varici più vistose, alle forme più invalidanti e gravi, come l'ulcera trofica. Le patologie venose agli arti inferiori e l'incidenza delle complicanze a queste associate sono talmente comuni che si stima colpiscono sei persone su dieci, per un totale di circa venti milioni di pazienti interessati solo in Italia. Il sesso femminile è il più penalizzato, con una media di otto donne colpite su dieci. La maggior incidenza dei disturbi venosi nelle donne è legata alla particolare esposizione ormonale (estrogeni e progestinici) e alla maggiore influenza che l'azione ormonale stessa esercita in corso di gravidanza quando si associa al concomitante aumento di volume dell'utero che comprime le vene iliache all'interno del bacino. In queste condizioni, la compressione meccanica a livello pelvico si associa all'azione chimica degli ormoni, con formazione - nei casi più eclatanti - di dilatazioni venose particolarmente evidenti e rischiose. Anche l'assunzione di contraccettivi aumenta il rischio d'insufficienza venosa causando un aumento del livello di ormoni nel sangue, anche se gli attuali bassi dosaggi, presenti in molte formulazioni in commercio, risultano meno dannosi. I fattori di rischio più importanti per la patologia venosa sono rappresentati dalla sedentarietà, dal fumo, dall'alimentazione, dalla stitichezza, dall'età avanzata, da posture e luoghi di lavoro e dall'esposizione a fonti di calore (bagni e docce calde, esposizione a sole e lampade abbronzanti). Una prolungata stazione eretta o seduta, spesso imposta dalle esigenze di vita e di la-

voro, è, infatti, tra le concause più frequentemente riconosciute all'origine di questi problemi. I disturbi vascolari venosi sono caratterizzati, fin dagli esordi, da sintomi specifici che peggiorano nel tempo e che comprendono dolore, gonfiore, sensazione di pesantezza, alterazioni della cute (discromie, ulcerazioni), parestesie (formicolii, alterazioni della sensibilità), prurito, crampi notturni. In particolare, vi sono fattori determinanti nell'esordio e nella progressione della patologia venosa: così l'aumento del peso corporeo sembra essere un fattore che favorisce l'esordio della malattia, mentre una nuova gravidanza in una donna con modesta sintomatologia, pare accelerare decisamente la progressione della patologia fino alle varici. Bisogna riconoscere che, a volte, uno stile di vita sano e una corretta conoscenza di questi problemi non bastano ad arrestare i disturbi venosi, per la presenza di una predisposizione genetica. Le persone con tale predisposizione familiare hanno una vulnerabilità venosa che, in concomitanza di condizioni critiche (gravidanza, stitichezza, aumento del peso), si manifesta con progressive alterazioni. E' importante sottolineare che la presenza di sintomi come prurito e crampi sono da considerarsi come primi segnali d'allarme di una progressione della malattia venosa agli stadi severi e che la comparsa di capillari, vene e gonfiore delle caviglie sono sintomi chiari d'instaurazione della malattia stessa. Se quindi le gambe presentano irregolarità, diminuzione di tono cutaneo o compaiono venuzze scure molto visibili, è importante non trascurare tali segnali ma considerarli come campanelli di allarme di cattiva circolazione e alterazione dello stato di salute.



## Cosa fare in caso di segnali estetici o pruriti?

Per prima cosa serve un esame clinico accurato (visita specialistica angiologica) e una diagnostica vascolare non invasiva (ecocolordoppler venoso degli arti inferiori) per verificare lo stadio dell'insufficienza venosa. L'osservazione clinica del soggetto si svolge dapprima in piedi, seguita da un'attenta palpazione degli arti, dalla caviglia all'inguine, quindi in posizione distesa, per permettere di stabilire il tipo di alterazione esistente e la terapia più idonea. A completamento della visita specialistica, si esegue l'ecocolodoppler per studiare tutto l'albero venoso nella sua fisiologia in "vivo", altrimenti non raggiungibile dall'operatore. L'ecocolordoppler (ECD), ritenuto il gold standard tra i mezzi diagnostici per affidabilità e ripetibilità, è un apparecchio a ultrasuoni, indolore e innocuo. Permette, infatti, di individuare un'ostruzione venosa, un'incompetenza valvolare e di differenziare la malattia varicosa dalla sindrome post-trombotica. Sulla base degli esiti clinici e diagnostici, lo specialista potrà decidere di intervenire sia dal lato estetico sia dal lato medico, attuando la terapia più idonea per il soggetto in esame. La terapia comunque dovrà scaturire non da valutazioni di tipo estetico ma funzionali, basate sullo stato della parete e delle valvole.

## Terapie

Le terapie a disposizione possono essere elasto-compressive (bende o calze elastiche), farmacologiche (anticoagulanti, antitrombotici, emoreologici e flebotonici), chirurgiche demolitive (stripping venoso), chirurgiche emodinamiche (cura conservativa C.H.I.V.A), terapie endovascolari (laser o radiofrequenza) e terapie non chirurgiche (terapia sclerosante tradizionale o con schiuma ecoguidata -scleromousse-), da sole o associate. Questi mezzi terapeutici non sono, infatti, contrapposti bensì possono integrarsi vantaggiosamente secondo la necessità e la particolare evoluzione del paziente. Si può iniziare, nei casi meno gravi, con sedute di fisioterapia con linfodrenaggio manuale, oppure con laser terapia o con scleroterapia tradizionale.

Tutti questi rimedi risulteranno poco utili se non si interverrà simultaneamente anche sullo stile di vita che va migliorato da subito. Oltre all'adozione di un'alimentazione sana ed equilibrata abbinata a regolare attività fisica, è utile usare alcuni facili accorgimenti come dormire con le gambe sollevate di una decina di centimetri, fare brevi passeggiate durante i viaggi più lunghi in auto e in aereo, indossare calzature comode e adatte per passeggiare (non tacchi alti, né troppo bassi). In tutti i casi è assolutamente necessario un supporto elasto-compressivo fatto da bendaggi o da calze elastiche che solo lo specialista può prescrivere, in base al tipo di compressione, lunghezza e tipologia di filato, essendo una vera e propria medicina. Solitamente questi mezzi di cura sono mal digeriti dai pazienti e le calze elastiche vengono appena sopportate. Tuttavia bisogna ricordare che la contenzione elastica è il mezzo e la cura basilare per ogni tipo di flebopatia. L'impiego di farmaci vasoprotettori naturali o sintetici (flavonoidi, diosmina, escina) è utile nel migliorare alcuni sintomi come le gambe e piedi gonfi, pesanti e doloranti poiché tali farmaci aumentano il tono venoso e il drenaggio della linfa e diminuiscono la permeabilità dei capillari e l'infiammazione locale. Tra le piante medicinali che svolgono tale attività sono da segnalare la centella asiatica, la vite rossa (ricca in leucocianidine), il pungetopo, il mirtillo, il meliloto, il ginkgo biloba, il sambuco, la sophora japonica (ricca in rutina) e la rosa canina (ricca in vitamina C). La terapia farmacologica però non può ottenere l'eliminazione di vene e capillari che rimane prerogativa dell'intervento chirurgico e della terapia sclerosante. Per quanto riguarda i capillari degli arti inferiori, meglio definiti con i termini di teleangectasie, il problema è soprattutto estetico e interessa quasi il 70 per cento della popolazione femminile adulta, in alcuni casi già a partire dai 30 anni. Uno dei trattamenti per curarli è la scleroterapia con liquidi chimici. Un'alternativa ai liquidi chimici è data dall'utilizzo di soluzione salina ipertonica. Il meccanismo d'azione si basa sull'induzione della fibrosi delle pareti dei vasi e il loro progressivo rias-



sorbimento mediante iniezione, al loro interno, di un liquido "irritante". Un certo vantaggio rispetto alla scleroterapia tradizionale si ha con la scleroterapia con schiuma in quanto questa favorisce un maggior contatto dell'agente sclerosante con la parete endoteliale, riducendo la concentrazione dell'agente sclerosante, con minore incidenza di effetti collaterali. Tuttavia sono possibili reazioni allergiche, necrosi e dolore in caso d'iniezione. Dopo il trattamento scleroterapico (sia dei piccoli sia dei grossi vasi) va in genere eseguita la compressione con apposite calze (di prima o seconda classe). Sia la laser terapia sia la radiofrequenza sono tecniche di distruzione delle vene così come la scleromousse, e prevedono l'introduzione di una sonda che "brucia" la parete della vena facendola chiudere tramite il calore. Infine per le teleangectasie, la fleboterapia iniettiva rappresenta, in maniera crescente, il caposaldo terapeutico e consiste nell'iniezione di un farmaco che, a contatto con l'endotelio provoca la contrazione del capillare lungo la sua estensione superficiale (visibile) e sottostante (invisibile), con formazione di un successivo "cordoncino" che, riconosciuto come estraneo dall'organismo, induce una reazione immunitaria locale, con scomparsa dell'intera formazione capillare. Nel caso di varici, l'attuale tendenza terapeutica è di tipo conservativo: si cerca di non ricorrere al classico intervento di stripping della vena safena o di flebotomia delle vene collaterali, per evitare inopportune demolizioni del circolo venoso nativo attraverso l'asportazione della vena varicosa interessata. Da anni la chirurgia propone la chiusura della vena attraverso l'applicazione della radiofrequenza (Closure) o di luce laser (E.V.L.T- Endo Venous Laser Treatment), meno cruenta della tradizionale chirurgia per la mancata asportazione della vena. Sempre nell'ottica di soluzioni più conservative sono la valvuloplastica esterna safeno-femorale per il ripristino della normale funzione valvolare e la cosiddetta C.H.I.V.A. (Cure Conservatrice et Haemodinamique de l'Insuffisance Veineuse en Ambulatorie) basata sulla divisione della vena safena varicosa in diversi segmenti venosi capaci di svuotarsi per l'aspirazione dei muscoli

del polpaccio attraverso le vene perforanti che collegano le vene superficiali alle profonde. La terapia conservativa per eccellenza resta, a oggi, la terapia iniettiva, o fleboterapia la cui metodica evolutiva ha permesso nel tempo un'applicazione non più confinata a situazioni minori o di rifinitura degli interventi chirurgici. Per le vene varicose è largamente adottata da alcuni anni la terapia E.V.C.A. (Endo Venous Chemical Ablation), fondata sull'iniezione in vena di una schiuma farmacologica che spinge la colonna ematica senza mescolarsi a essa, in modo da potersi espandere all'interno del vaso trattato. Un appropriato uso della schiuma consente di ridurre il calibro delle vene varicose a partire dai reflussi che le hanno originate, permettendone il ripristino e non l'esclusione funzionale, come accadrebbe in seguito all'occlusione prodotta da una più tradizionale terapia sclerosante. Su questo meccanismo, indipendentemente dal mezzo usato, si fondano anche le più recenti tecniche come la T.R.A.P. (flebologia tridimensionale rigenerativa) o il shrinkage, che mirano a una normalizzazione funzionale della vena alterata ripristinandone il diametro. La fleboterapia per le varici ha, in pochi anni, ampliato la propria applicabilità, permettendo di affrontare in modo conservativo molte situazioni di precedente pertinenza chirurgica: rappresenta la naturale evoluzione della tradizionale terapia sclerosante, perché consente di raggiungere con finalità non occlusive risultati soddisfacenti attraverso quantità e concentrazioni farmacologiche inferiori rispetto a quelle precedentemente usate. Dopo questa panoramica, si può ben comprendere quanto sia importante sensibilizzare le persone a non trascurare le malattie venose che, se trattate agli esordi con professionalità, possono migliorare sorprendentemente. Al contrario, se sottovalutati e non costantemente trattati, i disturbi venosi sono soggetti a un'evoluzione cronica col passare del tempo, fino a portare il paziente a condizioni invalidanti, come l'ulcera cronica venosa. L'invito a tutte le donne è quello di curare le proprie gambe, imparare a "leggerle" e "correggerle" non solo perché simbolo di femminilità ma anche perché raccontano la loro salute.