

# Učinak kompresivne terapije u liječenju venskog vrijeda – primjer iz prakse

IVANA VRANJKOVIĆ, NEVENKA ŠTROK<sup>1</sup>, ŽELJKA TOPOLOVEC<sup>1</sup> i DUBRAVKO HULJEV<sup>1</sup>

*Ordinacija za kožne bolesti „Prim. mr. sc. dr. Željko Pavičić“ i<sup>1</sup> Klinička bolnica „Sveti Duh“, Zagreb, Hrvatska*

Venska insuficijencija je jedan od najčešćih uzročnika nastanka kroničnih rana. Od svih potkoljeničnih vrijedova, venski su zastupljeni u oko 75% slučajeva, od toga 50% venskih vrijedova liječi se dugotrajno, tj. liječenje traje duže od 1 godine. Najčešća lokalizacija venskog vrijeda je donja trećina potkoljenice s obzirom da je to i mjesto najjačega venskog tlaka, međutim ne tako često javljaju se i višestruki venski vrijedovi koji mogu biti lokalizirani i na obje potkoljenice. Osim negativnog učinka na kvalitetu života kao što su: imobilnost, bol i socijalna izolacija koji znatno utječu na tijek i dužinu liječenja, ne možemo zanemariti i visoke troškove dugotrajnog liječenja kao i često neizvjesno i dugotrajno liječenje koje je veliki zdravstveni, socijalni i ekonomski problem, kako u svijetu tako i kod nas.

**KLJUČNE RIJEČI:** kronična rana, venski vrijed, kompresivna terapija

**ADRESA ZA DOPISIVANJE:** Ivana Vranjković, ms  
Ordinacija za kožne bolesti  
„Prim. mr. sc. dr. Željko Pavičić“  
Bartola Kašića 2  
10000 Zagreb, Hrvatska  
E-pošta: ivanavranjkovic5@yahoo.com

## UVOD

Venska insuficijencija je jedan od najčešćih uzročnika nastanka kroničnih rana (1,2). Od svih potkoljeničnih vrijedova, venski su zastupljeni u oko 75 % slučajeva, od toga se 50 % venskih vrijedova liječi dugotrajno, odnosno liječenje traje često i duže od 1 godine. Najčešća lokalizacija venskog vrijeda je donja trećina potkoljenice, budući da je to i mjesto najjačega venskog tlaka, ali iako ne tako često, javljaju se i višestruki venski vrijedovi koji znaju biti lokalizirani i na obje potkoljenice. Osim negativnog učinka na kvalitetu života kao što su: slaba pokretljivost, bol i socijalna izolacija, koji znatno utječu na tijek liječenja, ne možemo zanemariti i visoke troškove dugotrajnog liječenja kao i često neizvjesno liječenje, a što je veliki zdravstveni, socijalni i ekonomski problem, kako u svijetu tako i kod nas (3). U liječenju venskog vrijeda, koje može biti kirurško ili konzervativno, od osobite je važnosti i dobro poznavanje patofiziologije nastanka venskog vrijeda zbog razumijevanja složenosti liječenja kao i prevencije recidiva (4). Od iznimnog je značenja adekvatna

dijagnostika osnovne bolesti (5), obrada i lokalni tretman vrijedova (6-9), kompresivna terapija (10-12) i tretman kože u okolini vrijeda (13), kao i multidisciplinarni pristup (14,15).

## PRIKAZ BOLESNICE

Bolesnica DM, 1942. god., s obostranom venskom insuficijencijom i venskim vrijedovima na obje potkoljenice, od kojih na desnoj potkoljenici datiraju od prije 25 godina (sl. 1), a na lijevoj od prije 7 godina (sl. 3). Bolesnica je bezuspješno liječena tijekom tih godina. Zapažena su manja poboljšanja, međutim do potpunog zacjeljenja nije nikada došlo.

Prilikom prvog pregleda uzeta je detaljna anamneza, kao i podatci o dosadašnjem liječenju. Kliničkim pregledom detaljno je verificiran lokalni status vrijedova, kao i stanje arterijske i venske cirkulacije. Veličina rana na unutarnjoj strani desne potkoljenice, prilikom prvog pregleda, iznosila je 20 x 15 cm, a na vanjskoj strani 13 x 10 cm, dok je na lijevoj iznosila 8 x 3 cm. Rane su duboke, nepravilnog oblika te ispunjene fibrinom

i mjestimično nekrotičnim tkivom, a noga je edematozna, eritematozna i macerirana, s izraženim kliničkim znacima infekcije. Prilikom inicijalnog pregleda učinjena je adekvatna toaleta vrijedova, kao i *debridement* fibrinskih naslaga, te uzeti materijali (obrisci) vrijedova s obje potkoljenice za mikrobiološku analizu. Izmjeren je i gležanjski indeks (ABI – engl. *Ankle Brachial Pressure Index*) koji je ukazivao na vensku etiologiju vrijedova, te je bolesnica upućena i na pretragu obojenim doplerom arterijske i venske cirkulacije donjih ekstremiteta kojom je verificirana insuficijencija safenofemoralnih ušća i perforatora. Nakon dobivanja rezultata mikrobiološke analize, kojom je izoliran *Pseudomonas aeruginosa*, kao i nakon dobivanja nalaza pretrage obojenim doplerom, lokalno su aplikirana suvremena potporna pokrivala za ranu s dodatkom srebra (alginat s dodatkom srebra) uz ciljanu antibiotsku terapiju ciprofloksacinom 2 x 500 mg tijekom deset dana, kao i kompresivna terapija zavojima kratkog vlakna, uz adekvatnu njegu kože u okolini vrijedova. Bolesnicu je pregledao vaskularni kirurg koji je smatrao da nema potrebe za kirurškim zahvatom. Već nakon mjesec dana, uz adekvatnu njegu i lokalni tretman te redovite kontrole, uočavaju se znatni pomaci u cijeljenju rana. Vrijed s vanjske strane potkoljenice je u potpunosti zacijelio, dok je vrijed s unutarnje strane potkoljenice, koji je bio u znatno gorem stanju, zacijelio nakon 6 mjeseci (sl. 2), dok su vrijedovi na lijevoj nozi, uz isti princip terapije, zacijelili nakon samo mjesec dana (sl. 4). Nakon zacjeljenja ulkusa, a u svrhu sprječavanja recidiva, provedena je edukacija u smislu njege kože, vježbi te primjena elastičnih čarapa.



Slika 2



Slika 3



Slika 1



Slika 4

## ZAKLJUČAK

U liječenju kroničnih rana, od ključnog je značaja postavljanje točne dijagnoze osnovne bolesti. Kod venskog vrijeda, kao i kod ostalih kroničnih rana na

potkoljenici, potrebno je učiniti određene dijagnostičke postupke kao što su: laboratorijske pretrage, verifikacija mikrobiološkog statusa vrieda, pretraga obojenim doplerom i svakako ABP indeks, kako bi se isključilo arterijsku bolest. Sve navedene dijagnostičke metode su izvanredno važne, te nam uvelike pomažu da pravilno usmjerimo sam postupak liječenja. Lokalna terapija, kao i njega kože, određena je individualno za svakog bolesnika u korelaciji s kliničkim stanjem vrieda i okolne kože.

U kliničkoj praksi, kao jedna od najučinkovitijih konzervativnih metoda u liječenju venskog vrieda, svakako je primjena kompresivne terapije, a za pravilan odabir kompresije od osobite je važnosti poznavanje vrsta kompresije, kao i mogućnosti prilagodbe prema stanju bolesnika. Stopa ozdravljenja je uz primjenu kompresivne terapije visoka (70 % vriedova sanira u razdoblju od 3 do 6 mjeseci), a što znatno utječe i na troškove liječenja kao i kvalitetu života bolesnika. Od osobite je važnosti pravilan odabir kompresije kao i način aplikacije, jer ako se kompresivna terapija ne primijeni na adekvatan način i rezultati liječenja će izostati. Kompresivna terapija je relativno jednostavna, učinkovita i svakako isplativa metoda liječenja venskog vrieda te je „zlatni standard“ u liječenju kronične venske insuficijencije i venskog vrieda, a multidisciplinarnim pristupom postizemo maksimalan terapijski učinak.

## LITERATURA

1. Budi S, Žic R, Rudman R, Milanović K, Martić S, Stanec Z. Potkoljenični vried – uzroci, liječenje i rekonstrukcija. Acta Med Croatica 2009; 63: 47-54.
2. Huljev D. Suvremeni pristup liječenju kroničnog venskog ulkusa. Acta Med Croatica 2012; 66: 387-95.
3. Soldo Belić A. Potkoljenični vried – zdravstveni, ekonomski i socijalni problem. Acta Med Croatica 2009; 63: 5-8.
4. Šitum M, Čavka V. Smjernice i preporuke za liječenje bolesnika s potkoljeničnim vriedom. Acta Med Croatica 2009; 63: 131-5.
5. Šebetić K. Dijagnostički postupci u bolesnika s potkoljeničnim vriedom. Acta Med Croatica 2009; 63:17-19.
6. Planinšek Ručigaj T, Pečenković Mihovilović S. Potporne obloge – vrsta obloga i indikacije za primjenu. Acta Med Croatica 2009; 63: 37-8.
7. Kučičec Tepeš N. Infekcija i uzročnici infekcije potkoljeničnog vrieda. Acta Med Croatica 2009; 63: 63-70.
8. Huljev D, Gajić A, Triller C, Smrke D. Mehanički debriement. Acta Med Croatica 2010; 64: 57-62
9. Kecelj Leskovec N. Compression therapy and chronic venous insufficiency. Acta Med Croatica 2009; 63: 33-6.
10. Moore Z. Local wound assesment. World Irish Nursing, March 1997.
11. Mosti G, Partsch H. High compression pressure over the calf is more effective than graduated compression in enhancing venous pump function: Eur J Vasc Endovasc Surg 1012; 44: 332-6.
12. Mosti G. Compression and venous surgery for venous leg ulcer. Clin Plastic Surg 2012; 39:b 269-80.
13. Planinšek-Ručigaj T. Kompresijska terapija. Acta Med Croatica 2011; 65: 75-9.
14. Kecelj Leskovec N, Huljev D. Liječenje kože u okolini rane. Acta Med Croatica 2012; 66: 85-87.
15. Huljev D. Rane koje teško cijele – holistički pristup. Acta Med Croatica 2009; 63: 139-44.
16. Kjaer ML, Sorensen LT, Karlsmark T, Mainz J, Gottrup F. Evaluation of the quality of venous leg ulcer care given in a multidisciplinary specialist centre. J Wound Care 2005; 14: 145-50.

## SUMMARY

### EFFECT OF COMPRESSION THERAPY IN THE MANAGEMENT OF VENOUS ULCER – PRACTICAL EXPERIENCE

I. VRANJKOVIĆ, N. ŠTOK<sup>1</sup>, Ž. TOPOLOVEC<sup>1</sup> and D. HULJEV<sup>1</sup>

Head Doctor Željko Pavičić Office for Dermatology and <sup>1</sup>Sveti Duh University Hospital, Zagreb, Croatia

Venous insufficiency is one of the most common causes of chronic wounds. Venous ulcers account for about 75% of all leg ulcers, and 50% of venous leg ulcers require long-term treatment lasting for more than 1 year. The most common location of venous ulcers is the lower third of the leg, as it is the site of strongest venous pressure; less often there are multiple venous ulcers that tend to be localized on both lower legs. In addition to the negative impact on the quality of life, such as immobility, pain and social isolation, which significantly affect the course and length of treatment, we cannot ignore the high costs of long-term and often uncertain treatment, which poses a major health, social and economic problem in the world and in our country.

KEY WORDS: chronic wounds, venous ulcer, compression therapy