

La terapia medica della malattia venosa cronica

Pier Luigi Antignani

U.O.C. di Angiologia, A.O. S. Giovanni-Addolorata, Roma

Perché *malattia venosa cronica* e non, come usualmente viene definita, *insufficienza venosa cronica*? Il concetto di insufficienza è legato allo squilibrio emodinamico dovuto alla incontinenza degli assi venosi degli arti inferiori, mentre la definizione di malattia o, meglio, di "disturbi", come viene detta tale patologia in inglese, comprende tutto il corredo di segni e sintomi soggettivi che possono non essere legati alla disfunzione emodinamica, ma essere condizioni funzionali o precoci di alterazione dello scarico venoso ^{1,2}.

La malattia venosa cronica è una patologia insidiosa per le sue molteplici manifestazioni cliniche. Dai dati epidemiologici emerge un quadro molto chiaro: la patologia è spesso sottovalutata o ridotta ad un semplice problema estetico ³. Non se ne percepiscono la pericolosità e le conseguenze. Eppure ogni medico sa che dal "disturbo" di modesta importanza della fase iniziale (dolore, pesantezza, gambe stanche) la patologia può evolvere in segni più evidenti come varici ed edema fino alle complicanze più drammatiche, dalla ulcerazione della cute, alla lipodermatosclerosi o alla flebite o, addirittura, portare tra-

gicamente all'embolia polmonare, con rischio della vita stessa ⁴.

Si tratta di un fenomeno di grande impatto sanitario e sociale, con ricadute importanti sul piano dei costi per l'individuo e per la collettività.

I pazienti, in modo particolare le donne, non sono molto informati sui rischi che si nascondono dietro ai primi segni della malattia, quelli ritenuti erroneamente solo antiestetici. Non dando grande importanza a questi segni, e per di più davanti al costo dei farmaci, si rischia che vengano considerati solo inestetismi legati all'età che avanza e si tramutino nel tempo in patologie gravi, con necessità di ricovero ospedaliero ¹.

Da ciò si comprende quanto sia importante il ruolo del medico di base nella diagnosi, nella valutazione e soprattutto nella corretta gestione del paziente, considerando la cronicità e l'evoluitività della patologia. È importante che il medico di base faccia capire al soggetto predisposto, che spesso non se ne rende conto, che la piccola vena antiestetica di oggi si può trasformare in un'ulcera di domani e perfino in un'embolia polmonare dopodomani.

TABELLA I.

Decalogo per la malattia venosa cronica

1. Non usare tacchi alti, salvo particolari ma non frequenti situazioni.
2. Dormire in una posizione di scarico con le gambe più alte del cuore collocando un rialzo di 5 cm sotto i piedini della rete del letto formando così un piano inclinato.
3. Il sovrappeso è un fattore di rischio e va evitato.
4. Nei limiti del possibile non stare tanto in piedi. Comunque, se si può, è bene ogni tanto sedersi e distendersi.
5. È consigliabile fare una passeggiata di almeno mezz'ora al giorno.
6. Nell'arco della settimana svolgere, in due o tre occasioni, un'attività sportiva. Non fare sport che richiedono scatti o comunque movimenti bruschi. A questo proposito bisogna ricordare che il calciatore soffre, come il tennista, di insufficienza venosa cronica proprio perché sul terreno di gioco compie movimenti a scatto. Vanno bene nuoto e bicicletta e comunque un'attività che richiede gesti ripetuti e non bruschi.
7. Una particolare attenzione va prestata all'arrivo della stagione calda, in particolare quando si registra un'escursione termica.
8. Un rischio è legato all'assunzione della pillola anticoncezionale per cui, a scopo preventivo, sarebbe opportuno associarla a farmaci flebotropi come i flavonoidi micronizzati ed eseguire esami per trombofilia familiare.
9. Indossare calze elastiche preventive soprattutto quando si staziona a lungo seduti o in piedi.
10. Assumere anche durante l'inverno, farmaci flebotropi di provata efficacia clinica come la FFPM nei tempi e modi prescritti dallo specialista.



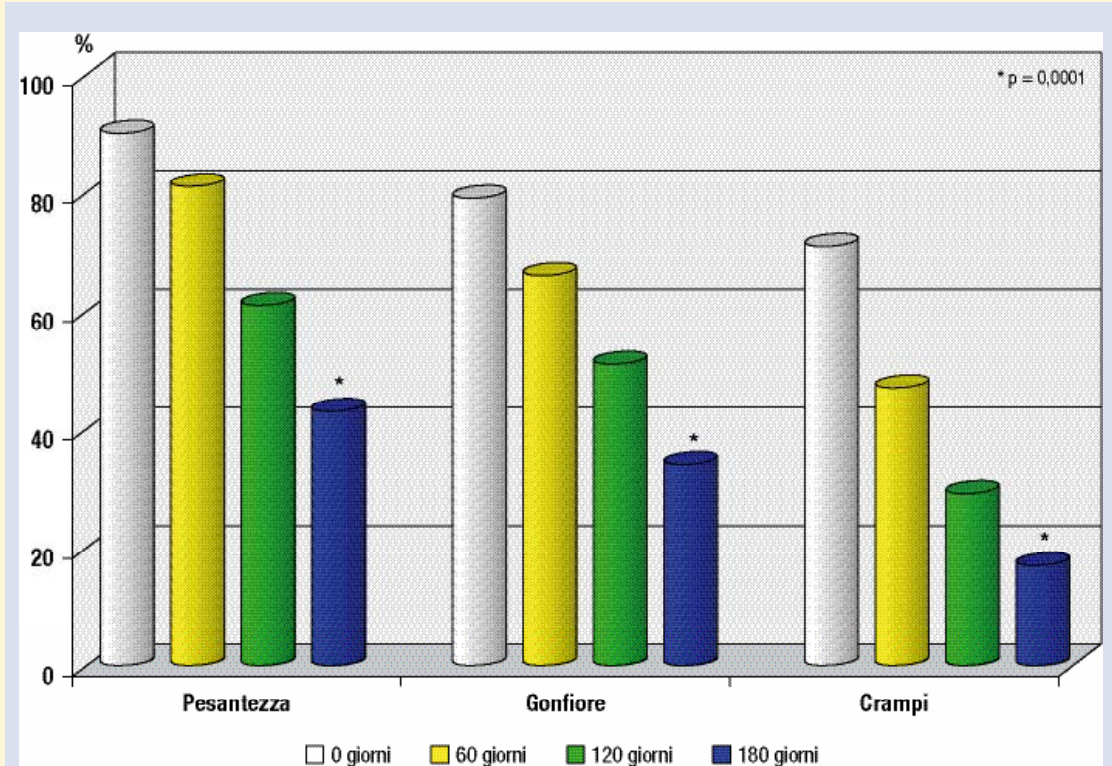


Figura 1

Attività della FFPM nella riduzione dei sintomi della malattia venosa cronica. Studio RELIEF.

È importante altresì, nella cura dell'insufficienza venosa cronica utilizzare la terapia più appropriata fin dalle prime fasi della patologia per evitare le complicanze ed i rischi con il passare del tempo⁵. Terapia che va assunta dal paziente tutto l'anno con un aumento del dosaggio nel periodo stagionale o quando i sintomi sono maggiormente evidenti.

Essenziale è la prevenzione e le più recenti acquisizioni scientifiche, insieme all'osservazione delle variazioni del clima in generale e del microclima in cui viviamo, dimostrano che essa deve essere effettuata anche in inverno mediante idoneo trattamento⁶.

Come specialisti abbiamo stilato una sorta di decalogo che i medici di base ben conoscono e consigliano (Tab. I).

Nell'ambito della terapia medica, il medico è chiamato a scegliere in base alle indicazioni delle Linee Guida Nazionali ed Internazionali e alla Medicina Basata sulle Evidenze (EVB), che oggi indicano in modo chiaro la frazione flavonoica purificata e micronizzata (FFPM) come la terapia che ha portato i maggiori benefici¹.

Numerosi studi sono stati pubblicati sulla terapia medica utilizzando la FFPM che, per tale motivo, risulta essere il farmaco di riferimento il cui uso è riportato nelle Linee Guida più recenti sia nazionali (Collegio Italiano di Flebologia) che internazionali (*American venous Forum*) con un livello di raccomandazione di

grado A¹⁻⁷. Il miglioramento sorprendente della qualità della vita dopo somministrazione di 1 g di FFPM, studio condotto su pazienti affetti da malattia venosa cronica, è stato evidenziato per tutte le dimensioni della vita: fisica, psicologica, relazionale⁸⁻¹⁰.

Nell'ultimo decennio si è meglio evidenziato il rapporto tra macro- e microcircolazione, specie nei quadri più severi della malattia venosa cronica e molteplici studi di base e sull'uomo hanno confermato l'effetto microcircolatorio della FFPM.

È stato inoltre dimostrato che la FFPM è in grado di inibire l'interazione leucociti-endotelio e quindi ridurre o bloccare il processo infiammatorio^{11 12}. Studi su oltre 30.000 pazienti con malattia venosa cronica hanno evidenziato le proprietà terapeutiche della FFPM, sottolineandone il ruolo chiave in tutti gli stadi della malattia, dai sintomi (dolore, pesantezza, prurito, gonfiore e crampi, Fig. 1) e segni iniziali (telangiectasie, varici reticolari) fino agli stadi più gravi (varici, formazione di edema, dermoipodermite e ulcere agli arti inferiori).

Altro cardine terapeutico del trattamento conservativo della malattia venosa cronica è la compressione elastica che in genere viene attuata mediante l'uso di calze a compressione graduata, preventive o terapeutiche, o di bende elastiche¹³⁻¹⁵.

L'uso di tali presidi è di fondamentale importanza nella prevenzione dei soggetti a rischio e di quelli con malattia iniziale, dove l'uso, associato alla terapia medica, è in grado di evitare o quantomeno di ritardare di molti anni la comparsa delle complicanze. Il trattamento compressivo è basilare nel trattamento delle lesioni trofiche. Infatti, come riportato dalle Linee Guida, il trattamento dell'ulcera venosa risente efficacemente della terapia compressiva successiva a detersione chirurgica e/o farmacologica locale, mediante calze compressive elastiche, bendaggio di Unna, bendaggio multistrato.

In conclusione l'uso dei farmaci flebotropi e, in particolare, della FPPM trova la sua indicazione clinica sui sintomi soggettivi e funzionali della malattia venosa cronica (dolore, stancabilità, crampi notturni, pesantezza, tensione) e sull'edema oltre che ridurre i tempi di guarigione delle lesioni trofiche.

Bibliografia

- 1 Allegra C, Antignani PL, Agus GB, Arpaia G, Bianchini G, Bonadeo P, et al. for Italian College of Phlebology. *Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic venous insufficiency*. Int Angiol 2001;20:1-37.
- 2 Bergan JJ, Schmid-Schonbein GW, Smith PDC, Nicolaides AN, Boisseau MR, Eklof B. *Chronic venous disease*. N Engl J Med 2006;355:488-98.
- 3 Antignani PL, Vestri A, Allegra C. *L'insufficienza venosa cronica: risultati di un'indagine epidemiologica in Italia*. Acta Phlebol 2005;6:117-23.
- 4 Bergan JJ. *Molecular mechanisms in chronic venous insufficiency*. Ann Vasc Surg 2007;21:260-6.
- 5 Antignani PL, Paiella ML. *Il ritorno venoso: emodinamica e fisiopatologia*. Clinica terapeutica 1991;136:137-43.
- 6 Antignani PL. *Classification of chronic venous insufficiency: a review*. Angiology 2001;52:17-26.
- 7 Wakefield TW. *American Venous Forum: The future is now!* J Vasc Surg 2006;44: 216-8.
- 8 Allegra C, Bartolo M Jr, Carioti B, Cassiani D. *An original microhaemorheological approach to the pharmacological effects of micronized purified flavonoid fraction (MPFF) in severe chronic venous insufficiency*. Int J Microcirc Clin Exper 1995;15:50-4.
- 9 Jantet G. *Chronic venous insufficiency: worldwide results of the RELIEF study*. Angiology 2002;53:245-56.
- 10 Pascarella L, Lulic D, Penn AH, Alsaigh T, Lee J, Shin H, et al. *Mechanisms in experimental venous valve failure and their modification by Daflon® 500 mg*. Eur J Vasc Surg 2008;35:102-10.
- 11 Paysant J, Sansilvestri-Morel P, Bouskela E, Verbeuren TJ. *Different flavonoids present in the micronized purified flavonoid fraction contribute to its anti-hyperpermeability effect in the hamster cheek pouch microcirculation*. Int Angiol 2008;27:81-5.
- 12 Bouskela E, Cyrino GA, Lerond L. *Micronization enhances the protective effect of purified flavonoid fraction on postischemic microvascular injury in the hamster cheek pouch*. Int Angiol 2001;20:19-25.
- 13 Allegra C, Antignani PL, Bergan JJ, Carpentier PH, Coleridge-Smith Ph, Cornu-Thenard A, et al. *The "C" of CEAP. Suggested definitions and refinements: an International Union of Phlebology conference of experts*. J Vasc Surg 2003;37:129-31.
- 14 Douglas WS, Simpson, NB. *Guidelines for the management of chronic venous leg ulceration. Report of a multidisciplinary workshop. British Association of Dermatologists and the Research Unit of the Royal College of Physicians*. Br J Dermatol 1995;132:446.
- 15 Nelson, EA, Bell-Syer, SE, Cullum, NA. *Compression for preventing recurrence of venous ulcers*. Cochrane Database Syst Rev 2000; CD002303.





KEY MESSAGES

**Affrontare la malattia venosa cronica
è come camminare sul ghiaccio sottile:
ci vuole occhio, prontezza e circospezione ...**

- La malattia venosa cronica e tutta la sua lunga serie di sintomi e segni non esiste solo in estate. Anche nelle stagioni più fredde “le vene sono a rischio” e occorre proteggerle
- La malattia venosa cronica è una patologia sottovalutata e banalizzata, curata poco e male e sulla quale non si fa prevenzione, mentre sarebbe fondamentale intervenire precocemente fin dai primi stadi della malattia con:
 - un corretto stile di vita: fare movimento, controllare il peso, evitare l’esposizione al forte calore
 - terapia medica solo con farmaci di provata efficacia clinica ed indicati dalle Linee Guida, come la FFPM
 - individuare le persone a rischio (familiarità, lavoro, occasionale) e mettere in atto prima possibile manovre preventive-curative (farmaci, calze, counselling)
- Usare i presidi opportuni: una calza preventiva al posto di una curativa fa danni!
- Occhio alle TVS: il trattamento deve essere precoce e appropriato, per farmaco, dose e durata e se originano dalla grande safena spesso si estendono alle comunicanti e al circolo profondo, col serio rischio di TVP o, peggio, di EP