

KOMPRESIVNA BANDAŽA U TERAPIJI *ULCUS CRURIS-A* – PRIKAZ SLUČAJA

Sonja Simović
Dom zdravlja, Kragujevac

COMPRESSIVE BANDAGING IN THE THERAPY OF *ULCUS CRURIS* – A CASE REPORT

Sonja Simovic
Health Center, Kragujevac, Serbia

SAŽETAK

Ulcus cruris je ulceracija lokalizovana na koži donjih ekstremiteta. U najvećem broju slučajeva ova bolest nastaje kao rezultat hronične venske insuficijencije. Faktori rizika za nastanak ulceracija su varikoziteti, tromboza dubokih vena, gojaznost i smanjena fizička aktivnost. Cilj ovog rada je da pokaže uspešnost kompresivne bandaže u epitelizaciji ulkusa u kratkom periodu. Pacijent star 68 godina, po zanimanju građevinski radnik, došao je kod izabranog lekara zbog bolova u predelu levog skočnog zgloba. Nakon fizikalnog pregleda uočena je ulceracija, koja anamnestički perzistira tri meseca unazad. Pridružene bolesti: povišen krvni pritisak, visoke vrednosti holesterola i triglicerida kao i pušački status unazad trideset godina. Nakon konsultativnih pregleda vaskularnog hirurga, sprovedena je kompresivna bandaža u trajanju od 12 nedelja. Na kontrolnom pregledu nakon tretmana zaključeno je da je došlo do potpune epitalizacije ulkusa. Takođe, upućen je i savet da se kompresivne čarape koriste u naredne dve godine kao preventiva za nastanak novog ulkusa. Pravilna kompresivna terapija kod pacijenata sa *ulcus cruris* donosi višestruke benefite, koji pre svega uključuju isceljenje ulceracije u kratkom periodu, brz nestanak bola kao simptoma, smanjenje troškova lečenja kao i preođivanje neophodnih poseta izabranom lekaru.

Ključne reči: ulceracija noge; kompresivna bandaža; venska insuficijencija

UVOD

Ulcus cruris je ulceracija, najčešće lokalizovana na koži donjeg dela potkolenice. U najvećem broju slučajeva nastaje kao rezultat hronične venske insuficijencije (1). Bolest je česta i obično se javlja kod starijih osoba. Venske ulceracije su najčešće i čine oko 70–80% svih ulceracija donjih ekstremiteta (2). Glavnu ulogu u nastanku ima hronična venska hipertenzija sa hidrostatskim i hidrodinamskim refluksom. Faktori rizika za nastanak venskih ulceracija su varikoziteti, tromboza dubokih vena, kongestivna srčana bolest, gojaznost, smanjena fizička pokretljivost (3). Prevalencija ulceracija donjih ekstremiteta u odrasloj populaciji je od 0,2 do 2% (2). Iako se češće javlja kod starijih osoba, početak ulceracija kod osoba krajem četvrte decenije registrovan je u oko 22%

ABSTRACT

Crural ulcer is an ulceration located on the skin of the lower extremities. In most cases, it is a result of chronic vein blood flow insufficiency. Risk factors for developing ulceration are: varicosity, thrombosis of deep veins, obesity and reduced physical activity. The main goal of this paper is to point out the benefits of compressive bandaging in epithelialization of ulcer. Patient, 68 years old, professional construction worker, goes to the GP of his choosing due to pain in the area of his left leg wrist. After the examination, GP concludes that the patient had been suffering the ulceration for approximately past 3 months. Additional anamnesis: increased blood pressure, high cholesterol and triglycerides values, the patient has been smoking for the past 30 years. After consultative examinations done by a vascular surgeon, compressive bandaging was done on the patient for 12 weeks. On the following examination after the therapy, it was found that the ulcer was completely epithelialized. Furthermore, the GP suggested wearing compressive socks for two more years to prevent the formation of new ulceration. Appropriate compressive therapy in patients with crural ulcer has multiple benefits: significant reduction of healing time, fast pain relief, reduction of healing costs and less necessary visits to the doctor.

Key words: leg ulcer; compression bandages; venous insufficiency

slučajeva (4). Lokalizacija je tipična – oko medijalnog maleolusa.

PRIKAZ SLUČAJA

Pacijent star 68 godina, po zanimanju građevinski radnik, došao je u ambulantu opšte medicine zbog bolova u predelu skočnog zgloba s leve strane. Fizikalnim pregledom je uočena ulceracija u predelu spoljašnjeg maleolusa leve noge koja datira unazad tri meseca.

Pacijent od pridruženih bolesti ima povišen krvni pritisak i povišene vrednosti holesterola i triglicerida. Od socioloških momenata bitan je pušački status unazad trideset godina. Pacijentu su urađeni kompletna laboratorijska pretraga i bris ulceracije da bi se isključili

znaci infekcije, celulitisa. Zatim je upućen na konsultativni specijalistički pregled kod vaskularnog hirurga radi diferencijacije ulkusa (venski ili arterijski). Nakon dopler sonografije utvrđeno je da je u pitanju venski ulkus. Vaskularni hirurg je preporučio da se pacijent tretira primenom četvoroslojne kompresivne bandaže. Naime, kompresivna terapija je kamen temeljac terapije venskih ulceracija. Četvoroslojna kompresivna bandaža podrazumeva sledeće: ulceracija se najpre tretira fiziološkim rastvorom, prosuši i plasira sterilna kompresa (5). Nakon toga se namotava običan nekompresivni zavoj, zatim tubularno elastično kompresivno sredsvo sa otvorom za prste, s tim da je kompresija najveća u predelu maleolusa – 30–40 mmHG, sa postupnim padom pritiska, koji u predelu lista treba da bude 50–70% manji (6). Nakon toga se namotava elastični zavoj po istom principu pritiska (u predelu maleolusa najveći pritisak, koji prema listu i kolenu opada). Previjanje se obavlja tri puta nedeljno. Naravno, preporuke se odnose i na lečenje pridruženih bolesti, minimiziranje faktora rizika i promenu štetnih navika, kao i favorizovanje svakodnevnog kretanja ili vežbanja. Nakon perioda od 12 nedelja došlo je do potpune epitalizacije ulkusa.



Slika 1. Izgled ulceracije nultog dana



Slika 2. Izgled ulceracije nakon 12 nedelja primene bandaže

Preporuka je da se elastična čarapa koristi u naredne dve godine kao preventiva nastanka nove ulceracije.

DISKUSIJA

Osnovno načelo kompresivne terapije jeste ponovno uspostavljanje normalnog transmuralnog pritiska. Povećanjem ekstravaskularnog pritiska vraća se edematozna tečnost iz intersticijuma u vene i ubrzava se protok kroz njih. Poboljšava se efekat mišićne pumpe redukovanjem refluksa kroz perforantne vene. Graduisana kompresija (jača u predelu skočnog zgloba) mnogo je efikasnija od uniformne kompresije, koja se ranije primenjivala. Stoga, povišeni venski pritisak u regionu skočnog zgloba iziskuje veći eksterni kompresivni pritisak nego što je to slučaj u predelu kolena, gde je venski pritisak znatno niži, pa je samim tim i kompresija sa spoljašnje strane znatno manja.

Zaključujemo, pravilna kompresivna terapija je pouzdana u lečenju ulkusa donjih ekstremiteta. Bolesnik i terapeut (lekar) imaju zajednički cilj – da u što kraćem periodu zacele ulceraciju na nozi. Kad se ulceracije izleče, bolesnik se vraća normalnom životu, troškovi lečenja se znatno smanjuju, bol se gubi, proređuju se posete lekaru, pa su benefiti višestruki.

LITERATURA

1. Callam MJ, Ruckley CV, Harper DR, Dale JJ. Chronic ulceration of the leg: extent of the problem and provision of care. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1985; 290: 1855–6.
2. Andonović O, Đukić K, Đaković Z. Dermatološki aspekti venskih oboljenja. *Timočki glasnik* 2009; 34: 51–3.
3. London NJ, Donnelly R. ABC of arterial and venous disease. Ulcerated lower limb. *BMJ* 2000; 320: 1589–91.
4. Weller CD, Team V, Ivory JD, Crawford K, Gethin G. ABPI reporting and compression recommendations in global clinical practice guidelines on venous leg ulcer management: a scoping review. *Int Wound J* 2019; 16: 406–419.
5. Burton CS. Venous ulcers. *Am J Surg* 1994; 167(1A): 37S–40S.
6. Choucair M, Phillips TJ. Compression therapy. *Dermatol Surg* 1998; 24: 141–8.