

Errotik aldatu dira gauzak

Oraintsu arte, kirurgia klasikoaren bidez erazten zituzten zain barizedunak, baina orain metodo berriak erabiltzen ari dira, gutxiago erasaten dutenak. Gaixoak ez du izaten ospitalean egon beharrik, eta mugitu ere egin daiteke

ZAIN BARIZEDUNAK edo barizeak ez dira izaten, gehienetan, patologia bat, baina berehala zaindu ezean, arazoak sor ditzakete zirkulazio sisteman, eta gaixotasun batzuk ere bai, flebitisa eta tronbosia, esaterako. Emakumeetan gehiago agertzen dira gizonetan baino; azkura etengabea sortzen dute, eta hankak pisu sentiarazten (estetikoki ere ez dira batere politak). Barizeak erazteko, kirurgia klasikoa erabili izan da ia oraintsu arte, baina teknika berriak ere agertu dira, orain artekoek baino gutxiago erasaten dutenak.

Barizeak dituenari azkar antzematen zaio: zangoetako zainak handituta eta lodituta edukitzen ditu, batzuk besteak baino nabarmenago agertzen zaizkio, azalean konkorrak eginez bezala. Badira, hala ere, beste barize mota batzuk ere: hor daude, adibidez, telangiectasiak edo hodiedako armiarmak (odol-hodi edo hodi kapilar txikiak handitzea da), barize edemadunak (likidoa metatzea), kolore aldaketak eta larruzaleko ultzerak. Horietako batzuek ez dute inolako sintomarik sortzen, baina zirkulazio sistema ongi ez dabilen seinale izan daitezke.

Barizeak agertzeko arrisku faktorerik ohikoena honako hauek izaten dira: adin handia edukitzea, luzaroan zutik egotea, pisu gehiegi izatea, gizen egotea eta haurdun egotea. Egoera horietan, zainetako balbulek ez dute

ongi funtzionatzen, eta itzulera-zirkulazioak huts egiten du; odolari kosta egiten zaio grabitate-indarrari aurre egitea eta zangoetatik bihotzera igotzea. Ez aurrera ez atzera gelditzen da, eta orduan sortzen dira barizeak.

Barizeak dituztenen erdiek ez dute izaten ebakuntza egin beharrik, ez baitzaie sortzen osasun arazo larriak. Angiologoak eta hodiedako kirurgialariak esan behar dute zein barize mota diren eraztekoak eta zein ez; barize batzuek arazo estetikoak sortzen dute, eta horiek ez dago zertan kendu, baina beste batzuek sintoma okerragoak eragiten dituzte (azkura, arrapak, edema eta astuntasuna, ondoeza edo oinazea, eta zangoetako nekea); zenbaitetan, geroan sor litezkeen arazoak saihesteko erazi behar izaten dira: flebitisa (zain baten pareta hanpatzen da, eta tronbo bat eragin dezake) eta tronbosia (tronbo edo odolbildu bat sortzen da odol-hodi baten barnean).

Kirurgia klasikoaren desabantailak

Negua edo urtaro hotzak izaten dira garairik onenak zain barizedunen aurkako tratamendua hasteko, orduan izaten baitute dilatatorik gutxien (beroak puztu egiten ditu zainak). Hori dela eta, uda pasatu ondoren egiten dira barizeak erazteko ebakuntza kirurgikoak. Ebakuntzarik

tradizionalenetakoa safenektomia izenekoa da (safena zaina eraztea edo fleboerazketa). Ebakuntza horrekin, safena zaina erazten dute gainazaleko zain-sistemako zati da-, eta multzo barizedun albokideak ere kentzen dituzte. Zain ertain-handietan egiten dute, gorputz osoko anestesia emanda.

Ohiko ebakuntza honek badu eragozpen bat, nabarmen samarra, gainera: atzera bueltarik gabeko tratamendua da. Alegia, zain multzo bat kentzen dio gaixoari, beti-betiko. Teknika horren kontra mintzo direnek esaten dutenez, safena horrela erazteak aldatu egin dezake gainazaleko zain-sistemako zirkulazioa; ondorioz, barizeak berriz ager daitezke, eta lehen baino zailagoa izango litzateke horiek tratatzea. Aitzitik, zain horiek dau den lekuan utziz gero, noizbait erabili ahal izango lirateke by-pass-ak egiteko, beharrezko balitz.

Kirurgia klasikoak badu beste eragozpen bat ere: ebakuntza egin ondoren, gaixoak ospitalean geratu behar du egun batez, gutxienez, eta erabateko atsedena hartu behar du egun batzuetan (gaixo-agiria eskatu behar du aldi baterako).

Eragozpen horiek hor daudela ikusita, bestelako teknika batzuk erabiltzen hasi dira azken urteetan, gutxiago erasaten dutenak eta gizarte modernoaren beharretara hobeki moldatzen direnak. Teknika horiekin, gai-



Zaina erazten ez bada,
beti erabil liteke gerora
by pass-a egiteko,
beharrezkoa balitz



BARIZEEK SORTZEN DUTEN ONDOEZA ARINTZEKO AHOLKUAK

- 1 Ur hotzarekin dutxatu eta krema hidratatzailea eman gero.
- 2 Udan beroa saihestu, ez egon luzaro eguzkitan eta ez erabili babes handiko eguzki kremarik. Hondartzan oinez ibiltzea eta maiz bainatzea komeni da.
- 3 Ez egon luzaroan eserita edo zutik.
- 4 Oinetako zabal eta erosoak erabili, eta ez ibili oinetako takoidunekin.
- 5 Arropa zabal eta erosoak jantzi, haizeari ibiltzen utziko diotenak; ez erabili arropa estuak eta gerruntzeak.
- 6 Egunean 15-30 minutuz, bihotzaren papera altxatu behar dira zangoak, barizeen eta edemaren sintomak gutxitzeko.
- 7 Zangoak 15 zentimetro altxatuta lo egin ohean.
- 8 Pisu gehiegia eta gizentasuna gutxitu.
- 9 Orkatilak tolesteko ariketak egin, muskulu-punpatzea laguntzeko.
- 10 Zirkulazioa bizkortzen duten galtzerdi luzeak erabili, elastikoak.

Iturria: Flebologiako Espainiako Atala (Angiologiako eta Hodi-Kirurgiako Espainiako Elkartearen baitako erakundea da) eta Zain Gutxiagitasun Kronikoarekin nola jokatu jakiteko Gida. Gida klinikoak 2002;(21).

xoek ez dute ospitalean geratu beharrik, eta ebakuntza-ostekoa ere arinago gertatzen zaie (ohiko bizimodua egiten ere arinago has daitezke, eta lanean ere bai).

Kirurgia mota berri horrek, hala ere, ez du berdin balio gaixo guztientzat. Flebologiako Espainiako Atalak ohartarazi duenez (Angiologiako eta Hodi-Kirurgiako Espainiako Elkartearen baitako erakundea da), "barizeen kirurgia egin daiteke gaixoa ospitaleratu gabe, baina soilik espezialistak egoki ikusten badu; aurrez ezin da orokortu zein talderentzat izan litekeen komenigarria".

Eco-Doppler-a: diagnostikoa irauli du

Ekografia mota berri bat erabiltzen hasi dira medikuntzan, Eco-Doppler izenekoa, eta sistema horrek irauli egin du barizeen diagnostikoa. Zainetako beste gaixotasun batzuk antzemateko ere, horrekin egiten dituzte proba estandarrak. Eco-Doppler-ak irudiak erakusten ditu, eta horrek aukera ematen du barizeen mapa bat egiteko -kartografia hemodinamikoa-; horrez gain, odol zirkulazioa egiaz nola dabilen jakiteko ere balio du.

Eco-Doppler-arekin, gainera, angiologiako eta hodi-kirurgiako espezialistek aukera dute erabakitzeke zein irtenbide terapeutiko komeni zaion gaixo bakoitzari, eta kasu bakoitzarentzat egokiena den kirurgia plana egin dezakete. Egun, ebakuntza kirurgikoa egin aurretik, Eco-Doppler-arekin aztertzen dituzte gaixo guztiak.

Ospitaleratu gabe ezar daitezkeen teknikak

• CHIVA sendabidea, ikuspegi aldaketa

Claude Franceschi frantziar kirurgialariak sortu zuen CHIVA teknika, 1988an, eta Zain Gutxiagitasun Anbulatorioan Sendatzeko Bide Hemodinamikoa esan nahi du. 80ko hamarkada bukaeran hasi ziren era-

biltzen, eta ordu arte nagusi zen ikuspegia, kirurgia klasikoaren bidea erabiltzearen aldekoa, alegia, errotik aldatu zuen: zain barizedunak behin betiko erazti beharrean, hantxe uztea proposatzen du, eta ehunen odol-drainatzea berrantolatzeke erabiltzea, berriz ere funtzionamendu egokia lortze aldera. Ebaki txikien bidez egiten dute, eta tokiko anestesiarekin.

Ebakuntzak 30-45 minutu artean iraun dezake, eta gaixoak ez du ondoren geldirik egon beharrik zenbait egunez; are gehiago, sartu bezala irten daiteke erietxetik, oinez. Kirurgia egin ondoren, ordubetez ibili behar du oinez jarraian, eta hurrengo egunetan ere ahal duen guztia, horrela lortuko baitu zangoko zirkulazioa berregitea; zenbat eta gehiago ibili, orduan eta hobeto osatuko da. Sendabide hori hautatzen duten gaixorik gehienek ohiko bizimodua egin dezakete ebakuntza egin eta hurrengo egunetik aurrera, eta astebeteren buruan soilik itzuliko dira kontsultara, puntuak kentzera.

Zenbait urtez, adituek zalantzan jarri zuten CHIVA sendabidearen emaitzak behar bezala frogatuta ote zeuden, baina azken urteetako ikerketek erakutsi dute kirurgia klasikoaren maila berean dagoela. Ikerketa horietako bat L'Hospitalet de Llobregat-eko Ospitale Unibertsitarioan egin zuten (Bartzelona), Elena Iborra Ortegak eta bere taldeak; 100 gaixori egindako ebakuntzen jarraipena egin zuten (kirurgia klasikoa edo fleboerazketa erabili zuten batzuekin eta CHIVA teknika beste batzuekin), eta egiaztatu zuten emaitza klinikoak eta estetikokoak oso antzekoak direla batean eta bestean. Gaixoen % 30i berriz agertu zitzaizkien barizeak, baina hor ez zegoen alde handirik talde batekoen eta bestekoaren artean (zertxobait gehiago ziren kirurgia klasikoarekin tratatuak); beste batzuei berriz egin behar izan zieten ebakuntzaren bat, eta hor ere ez zegoen alde handirik talde batetik bestera, nahiz eta hasieran uste izan ebakuntza gehiago egin behar izan zirela CHIVA sendabideari jarraitu ziotenen artean.



• Endolaserra edo irratimaiztasuna

Endolaserrak eta bena-barneko irratimaiztasunak barrutik tratatzen dituzte barizeak (prozesu moderno-modernoak dira). CHIVA sendabideak bezala, horiek ere ez dute jotzen barruko safena zaina eraztera, baina, CHIVA ez bezala, ez dira saiatzen funtzionamendua berregiten; bi tratamendu horiek desegin egiten dute zaina.

Energia termikoa erabiltzen dute bi prozedurek; laser iturri batetik edo irrati uhinetatik hartzen dute energia, eta zain barizedunak berotzeko erabiltzen dute. Beroarekin, zainak atrofiatu eta itxi egiten dituzte. Energia termikoa edo beroa zainetara irits dadin, ebaki txiki bat egiten dute, eta kateter batekin heltzen dira zain kaltetura. Bai endolaserra eta bai irratimaiztasuna tokiko anestesiarekin egiten dituzte, eta teknika azkar eta errazak dira (30-45 minutu irauten dute).

• Eskleroterapia

Teknika hau erabiltzen dute telangiectasiekin edo hodiedetako armiarrekin, barize txikiekin eta kirurgia egin

ondoren geratzen diren hondar-barizeekin. Substantzia bat injektatzen dute zain barizedunetan, eta ehuna suntsitzen du desagerrarazi arte; barizea gordean bezala geratzen da, erazti beharrik gabe. Tradizionalki, likido eran egon izan diren substantziekin egin izan da eskleroterapia, baina azken urteetan mikroaparraren bidez egiteko moduak ere gauzatu dituzte.

• Krioesklerosia

Manuel Sánchez Ripio espezialistak sortu du metodo terapeutiko hau, eta oso tenperatura txikietan dagoen substantzia kimiko bat zainean injektatuz egiten dute. Barizea hotzarekin erretzea da helburua, eta eskleroterapia klasikoarekin ezabatu ezin diren kapilar txikiei (telangiectasiei) aurre egitea. Krioxiringa bat erabiltzen da, bi zatikoa: batean, substantzia terapeutikoa sartzen da, izoztu gabe (-40 °C-ko tenperatura jasateko gai da), eta bestean, elur karbonikoa (horri esker lortzen du produktuak tenperatura hotz hori, eta horri esker eusten dio prozedura guztian). Urteko edozein sasotan egin daiteke, baina ez da komeni eguzkiak zuzenean jotzea. //