

## Az időskori nyirokkeringés kihívásai

Biró Katalin

Pécsi Tudományegyetem, I. sz Belgyógyászati Klinika, Geriátriai osztály

---

**Kulcsszavak:** nyiroködéma, alsó végtagi lábdagadás, kompressziós kezelés

Alsó végtagi lábdagadás, ödéma háttérében számos ok állhat, ami jelentős differenciáldiagnosztikai kihívást jelent. A háttérben akár súlyos betegség is lehet, amely nemcsak az életminőséget, hanem az életkilátásokat is befolyásolja.

Az alsó végtag krónikus ödémája esetén a beteg fő panasza a végtag elnehezülése, időnként fájdalom és gyengeségérzés is jelentkezhetsz, a zavaró alakváltozás pedig gyakran együtt jár negatív testkép kialakulásával, lábbeli viselés nehézségeivel, ami pszichés megterhelést jelent a páciens számára. Mobilitás korlátozottsága és az ízületek rugalmasságának csökkenése is kialakulhat. A perifériás ödémának számos oka lehet, beleértve a vénás vagy nyirokrendszeri betegségeket, a szív-, máj, vese- és légzési elégtelenséget és bizonyos gyógyszerek okozta mellékhatásokat.

Az ödéma megjelenésében lehet egyoldali, ennek háttérében lokális okot feltételezünk, míg generalizált ödéma esetén szisztémás betegség állhat a háttérben. Az oki terápián túlmenően tüneti kezelés adhat enyhülést a végtag duzzanata miatt bekövetkező lábfájdalomra.

Az előadás a nyirokkeringési zavar kihívásait igyekszik bemutatni, a diagnosztikai és terápiás lehetőségeket.

A nyiroködéma jóval gyakoribb kórkép, mint az a köztudatban létezik. Nyiroködéma akkor alakul ki, ha a nyirokrendszer a „nyirokköteles” (vénákon el nem szállított) anyagot nem tudja elszállítani a kötőszövetből. A nyiroködéma fő tünetei a kéz-vagy lábhat cipőszerű duzzanata, hurkaszerűen duzzadt ujjak, ujjbenyomatot megtartó ödéma. A lábujjak tövében „csecsemőráncok” alakulnak ki, Stemmer-jel klasszikus kísérő tünet, amikor nem képezhető bőrránc az ujjak bőrén a nyirok okozta feszülés miatt. Emellett narancsbőrtünet látszik, ami a subcutan kötőszövetben, kötőszöveti sövényekkel határolt lokális zsír-és lokális nyirok felhalmozódás, mely egyenetlenné teszi a bőr felszínét, az apró behúzódnások a narancs héjához hasonló megjelenést kölcsönöznek. Egyik fő oka helyi vér- és nyirokkeringési zavar, ami a zsírsejtek oxigénhiányos károsodásához, a körülöttük található kötőszövet heges átépüléséhez vezet. Elhanyagolt, előrehaladott állapotban papillomatosis figyelhető meg, ami a kötőszövet és a hámszövet proliferációja következtében

alakul ki, a bőr felszínén apró karfiolszerű kiboltosulás látszik, a tövében lévő hámtasakokban a lebomló hámsejtek és az ott megtelepedő baktériumok állandó fertőzésforrást jelentenek.

### **Nyiroködéma osztályozása súlyossági fokok alapján**

- I. ujjbenyomatot tartó, reverzibilis, nyugalomban visszafejlődő ödéma
- II. ujjbenyomatot tartó, spontán irreverzibilis ödéma, nyugalomban nem fejlődik vissza, orbánc kísérelheti
- III. ujjbenyomatot nem tartó, irreverzibilis ödéma, különböző szövődmények kísérik
- IV. elefantiázis, irreverzibilis állapot, szövődmények

Ritka az elsődleges, veleszületett forma, jellemzően egyéb betegség következményeként jelenik meg.

### **Osztályozás etiológia alapján**

- Elsődleges (nyirokerek veleszületett hypo-, hyperplasiája; veleszületett, korai < 35 év, késői > 35 év, ebben az esetben az elégtelenül fejlett nyirokrendszer működésében az eddigi egyensúly megbomlik valamilyen fokozott igénybevétel pl. gyulladás, vénás elégtelenség miatt),
- Másodlagos nyiroködéma: valamilyen káros behatás éri a nyirokrendszert, melynek következtében a nyirokfolyadék nem tud akadálymentesen távozni, ezért a szövetek között felszaporodik.

A nyiroködéma diagnosztizáláshoz alapvető a kézi Doppler vizsgálat, négyvégtagi vérnyomásmérés, ami jelentős ödéma esetén megnehezíti a diagnózist, hiszen nem tudjuk detektálni az artériás keringést a körfogatnövekedés miatt. Ebben az esetben a Doppler áramlási görbe és az áramlási hang adhat információt az artériás keringésről. Kiegészítő vizsgálatként lábujj vérnyomásmérés vagy szöveti oxigéntenziómérés jön szóba. Fontos kizárni a perifériás ütőérbetegség lehetőségét, hiszen a kompressziós kezelés-ami a nyiroködéma kezelésében elengedhetelen- alapvető feltétele, hogy az abszolút bokanyomás ne legyen kritikusan alacsony, mert jelentős perifériás ütőérbetegségben a kompressziós kezeléssel sokat ronthatunk a végtag állapotán.

A color Duplex UH az anatómia viszonyokon túlmenően a vénás reflux mértékéről is információt ad, valamint kontrollálható a korábbi trombotikus esemény recanalizációja. Lágyszöveti vizsgálatokkal való kiegészítés javasolt kompresszió okozta elfolyási akadály (pl

megnagyobbodott nyirokcsomó) gyanúja esetén. Manapság invazív venographiát/phlebographiát ritkán végzünk.

Terápiában alapvető fontosságú a kompressziós kezelés, a kompressziós pólya vagy harisnya rendszeres használata, de a manuális nyirodrenázs vagy egyes esetekben az intermittáló pneumatikus kompressziós terápia is alkalmazható. A nyirokdrenázsnak is van kontraindikációja, így a tervezett kezelés előtt mindenképpen szakorvosi konzílium szükséges!

A nyiroködéma kezelése kihívást jelent mind a páciens mind a kezelőorvos számára, fontos a stádiumnak megfelelő komplex kezelés, folyamatos gondozás, hogy a szövődményeket megelőzhessük.