

Casistica

La terapia compressiva è parte integrante della scleroterapia delle varici degli arti inferiori: cosa prevedono le linee guida nazionali, un sondaggio nazionale e la letteratura scientifica internazionale

Il meccanismo di azione della terapia compressiva è stato ampiamente descritto in letteratura e può essere riassunto in azione sul:

- sistema venoso superficiale e profondo,
- sistema linfatico,
- volume ematico,
- microcircolo,
- trombo venoso.

Numerosi studi hanno dimostrato che l'elasto-compressione riduce la stasi e l'edema degli arti inferiori, obiettivi fondamentali da raggiungere dopo scleroterapia.

La compressione esercitata sugli arti inferiori determina la riduzione del calibro venoso, il conseguente miglior collabimento dei lembi valvolari e la riduzione dei reflussi patologici sino al 30-40%. Questi effetti, sommati al potenziamento della spremitura delle pompe venose del piede e del polpaccio durante la deambulazione provocano un aumento della velocità del flusso venoso fino a 5 volte, con riduzione del reflusso e quindi della stasi.

Il bendaggio riduce il volume ematico dell'arto inferiore di circa il 45% in clinostatismo e del 62% in ortostatismo, con aumento rilevante del riempimento ventricolare destro. Il pool sanguigno locale, misurato da Partsch H. e coll. con globuli rossi marcati, diminuisce del 30% dopo l'applicazione di un bendaggio compressivo di circa 40 mm Hg su tutto l'arto inferiore. Studi con radioisotopi hanno dimostrato che la pressione esterna esercitata dal bendaggio aumenta la pressione tissutale favorendo, per la legge di Starling, il riassorbimento di liquidi nel sistema venoso e determina quindi la riduzione dell'edema.

Per quanto concerne la terapia compressiva in corso di scleroterapia l'atteggiamento degli operatori sanitari può essere diviso in due posizioni:

- i **"sostenitori o massimalisti"** che ritengono che la compressione debba essere effettuata sempre e per lunghi periodi, anche nella terapia delle teleangectasie,
- i **"contrari o minimalisti"** che, invece, considerano la compressione un trattamento da utilizzarsi selettivamente, utile e coadiuvante la



Francesco Zaraca

sclerosi solo in determinati casi.

I “sostenitori” applicano su tutti i pazienti, dopo una scleroterapia, una compressione con bende ad allungamento corto e compressioni eccentriche per 4-6 settimane, cioè finché il trombo non si sia completamente organizzato, per poi continuare con la calza compressiva medicale. Alcuni applicano la calza compressiva medicale sopra la medicazione sin dalla prima seduta ed usano compressioni mirate con garze o cuscinetti di gomma sulle vene trattate, in modo da mantenerle il più possibile vuote di sangue e limitare la formazione del trombo, che, se eccessivo, può essere causa di ricanalizzazione.

I “minimalisti”, invece, ritengono la compressione non sempre necessaria, ed adottano una tecnica che prevede l'eliminazione dei punti di fuga più importanti, determinando una riduzione del reflusso e del calibro delle vene interessate. Alcuni, che limitano le indicazioni alla sclerosi alle vene non safeniche, ritengono l'uso della compressione meno importante per il risultato terapeutico ed estetico. Essi peraltro ritengono che l'applicazione di bende e calze compressive medicali sia importante, specialmente per i meno esperti, nel controllare le reazioni venose da sovradosaggio del liquido sclerosante e indispensabile nella cura dell'insufficienza venosa cronica.

Le linee guida elaborate dal Collegio Italiano di Flebologia nel 2003 (1) confermano la necessità di applicare una elasto-compressione dopo scleroterapia: “La compressione dopo scleroterapia risente, nella scelta del tipo, ancor maggiormente delle differenti tecniche, ma vi è consenso nel considerarla parte stessa importante della terapia.”. Definisce quindi come raccomandazione di **Grado B** che “La compressione migliora il risultato della terapia sclerosante”.

Nella Consensus Conference on Compression Therapy coordinata dal Dr. F. Mariani (2) si definisce nelle raccomandazioni che:

- La terapia compressiva è indicata dopo scleroterapia di ogni tipo di varici. I classe per C1; II classe per C2
- Il bendaggio è indicato dopo scleroterapia delle varici con bende ad allungamento corto e compressioni eccentriche per le varici maggiori (>2 mm) per 7-10 giorni seguita da calza elastica terapeutica I o II classe.

Da un sondaggio nazionale eseguito nel 2012 dal Reparto di Chirurgia Vascolare e Toracica di Bolzano nell'ambito dei soci della Società Italiana di Flebologia (SIF) è emerso che il 73% dei partecipanti (100 professionisti fra flebologi, angiologi e chirurghi vascolari) utilizza di routine la terapia compressiva dopo scleroterapia, il 27% selettivamente a seconda dei vasi trattati e lo 0% ha risposto che non utilizza mai la compressione.

A questo punto attraverso un'accurata revisione della letteratura scientifica internazionale andiamo a valutare attentamente quale sono i risultati pubblicati dagli studi più accreditati.

Editore:

eurocom e.V.

european manufacturers federation for
compression therapy and orthopaedic devices

August-Klotz-Strasse 16 d

D-52349 Düren

(P): +49 (0) 2421 - 95 26 52

(F): +49 (0) 2421 - 95 26 64

www.eurocom-info.it

info@eurocom-info.it

Il primo trial randomizzato pubblicato risale al 1985 a cura di Scurr e coll. (3) che ha valutato 42 pazienti paragonando le calze compressive medicali 35-40 mmHg per 18 giorni vs. il bendaggio elasto-compressivo per 16 giorni. Gli autori hanno concluso, con una raccomandazione di grado 2B, che la calza compressiva medicale non solo fornisce un miglior grado di compressione, ma che viene anche meglio tollerata dai pazienti e che riduce i costi rispetto al bendaggio tradizionale.

Nel 2007 Kern e coll. (4) hanno condotto un trial randomizzato su 100 pazienti paragonando le calze compressive medicali 20-30 mmHg per 3 settimane vs. nessuna elasto-compressione. I risultati con una raccomandazione di grado 1/2B hanno dimostrato che la calza compressiva medicale migliora il risultato estetico.

Da una revisione sistematica della letteratura del 2008 coordinata dal Prof. Partsch H (5), è emersa la necessità di eseguire ulteriori studi randomizzati prospettici per avvalorare la teoria della necessità della elastocompressione dopo scleroterapia.

Due studi prospettici randomizzati (6,7) pubblicati in seguito non hanno dimostrato un reale vantaggio del bendaggio dopo scleroterapia con schiuma, mentre un'altro studio randomizzato (8) ha evidenziato un migliore risultato estetico, con riduzione del grado di pigmentazione, nei pazienti che hanno applicato la calza compressiva medicale per un tempo più prolungato.

Da un sondaggio pubblicato nel 2007 dalla Società vascolare della Gran Bretagna e dell'Irlanda (9) è emerso che l'80% dei partecipanti utilizza inizialmente il bendaggio per 1-6 settimane dopo la scleroterapia ed il 90% di questi prescrive a seguire la calza compressiva medicale.

Infine un ulteriore studio osservazionale (10), di pazienti con prescrizione di una elasto-compressione per 6 settimane dopo scleroterapia, ha dimostrato che la compliance da parte del paziente di tollerare la calza compressiva medicale è l'unico fattore che influisca sul risultato estetico. Ossia i pazienti che tollerano la calza elastica dopo la sclero-terapia hanno i risultati estetici migliori.

In conclusione al momento ci sentiamo di considerare la terapia compressiva parte integrante del trattamento sclero-terapico delle varici degli arti inferiori. I risultati degli studi scientifici dimostrano una superiorità della calza compressiva medicale rispetto al bendaggio classico. Ulteriori studi prospettici randomizzati sono necessari per supportare tali affermazioni, soprattutto dopo sclero-terapia con schiume e delle teleangiectasie. Ciononostante dai sondaggi eseguiti emerge che circa l'80% degli specialisti del campo riconosce all'elasto-compressione un ruolo terapeutico anche dopo la scleroterapia delle varici degli arti inferiori.

Bibliografia:

1. Rapporto basato sull'evidenza a cura del Collegio Italiano di

Flebologia. ACTA PHLEBOLOGICA vol. 4 - n. 1-2 - agosto 2003

2. The Compression Therapy study Group - CTG
www.terapiacompressiva.it
3. Jh Scurr, P Coleridge-Smith, Pauline Cutting. Varicose veins: optimum compression following sclerotherapy. Annals of the Royal College of Surgeons of England 1985; 67:109-111.
4. Philippe Kern, MD, a Albert-Adrien Ramelet, MD, b Robert Wütschert, MD, c and Daniel Hayoz, MD. Compression after sclerotherapy for telangiectasias and reticular leg veins: A randomized controlled study. J Vasc Surg 2007;45:1212-16
5. Partsch H, Flour M, Coleridge PS, et al. Indication for compression therapy in venous and lymphatic disease. Consensus based on experimental data and scientific evidence. Int Angiol 2008; 28:193-219.
6. O'Hare JL, Stephens J, Parkin D, Earnshaw JJ. Randomized clinical trial of different bandage regimens after foam sclerotherapy for varicose veins. Br J Surg. 2010 May;97(5):650-6.
7. Hamel-Desnos CM, Guias BJ, Desnos PR, Mesgard A. Foam sclerotherapy of the saphenous veins: randomised controlled trial with or without compression. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2010 Apr;39(4):500-7. Epub 2010 Jan 25.
8. Pavan Nootheti, Kristian Cadag, Angela Magpantay, and Mitchel Goldman, Efficacy of Graduated Compression Stockings for an Additional 3 Weeks after Sclerotherapy Treatment of Reticular and Telangiectatic Leg Veins. Dermatol Surg 2009;35:53-58.
9. O'Hare JL, Earnshaw JJ. The use of foam sclerotherapy for varicose veins: a survey of the members of the Vascular Society of Great Britain and Ireland. Eur J Vasc Endovasc Surg 2007; 34: 232-235.
10. C.M. Hamel-Desnos, B.J. Guias, P.R. Desnos, A. Mesgard. Foam Sclerotherapy of the Saphenous Veins: Randomised Controlled Trial with or without Compression. Eur J Vasc Endovasc Surg (2010) 39, 500e507.

Autore: Francesco Zaraca, Reparto di Chirurgia Vascolare e Toracica, Ospedale di Bolzano