

Vene varicose degli arti inferiori: diagnosi e trattamento

Antonino Cartabellotta^{1*}, Gianluca Faggioli²

¹ Presidente Fondazione GIMBE, ² Professore Associato di Chirurgia Vascolare, Università degli Studi di Bologna

Le vene varicose (VV) degli arti inferiori sono un problema molto comune, che si stima affligga almeno un terzo della popolazione¹. Mentre alcuni soggetti con VV rimangono asintomatici, altri sviluppano vari sintomi che influenzano negativamente la qualità di vita^{2,3}: dolore, dolorabilità, senso di pesantezza, prurito. Nel 10% circa delle persone con VV si manifestano alterazioni cutanee, quali pigmentazione cutanea o eczema⁴, mentre circa il 3% sviluppa ulcere venose⁵. Considerata l'estrema variabilità nella gestione dei pazienti con VV, sia nelle richieste di valutazione specialistica, sia nell'approccio terapeutico⁶, occorre definire standard sui criteri di invio ai servizi specialistici e sui trattamenti da scegliere in relazione alla loro efficacia e costo-efficacia. Questo articolo sintetizza la più recente linea guida sulle VV prodotta dal National Institute for Health and Care Excellence (NICE)⁷. Le raccomandazioni del NICE sono basate su una revisione sistematica delle migliori evidenze disponibili e sull'esplicita considerazione della costo-efficacia degli interventi sanitari. Quando le evidenze sono limitate, le raccomandazioni si basano sull'esperienza del gruppo che ha prodotto la linea guida (LG) — *Guidelines Development Group* (GDG) — e sulle norme di buona pratica clinica. I livelli di evidenza delle raccomandazioni cliniche sono indicati in corsivo tra parentesi quadre.

1. Invio a un servizio specialistico vascolare

• I pazienti che presentano sanguinamento da VV devono essere immediatamente inviati a un servizio specialistico vascolare [Raccomandazione basata sull'esperienza e l'opinione del GDG]

Inviare a un servizio specialistico vascolare i soggetti che presentano una delle seguenti condizioni:

• VV primarie o ricorrenti sintomatiche (associate a fastidiosi sintomi agli arti inferiori quali dolore, gonfiore, pesantezza, prurito) o associate ad alterazioni cutanee degli arti inferiori (pigmentazione o eczema) verosimilmente dovute a insufficienza venosa cronica. [Raccomandazione basata su evidenze di qualità da moderata a molto bassa da studi prognostici, e su evidenze di qualità bassa e molto bassa da trial controllati randomizzati e rispettive analisi di costo efficacia del trattamento interventistico delle VV e sull'esperienza e l'opinione del GDG]

• Trombosi di una vena superficiale, caratterizzata dalla comparsa di vene indurite e dolenti e sospetta incompetenza venosa [Raccomandazione basata su evidenze di qualità da moderata a molto bassa da studi

prognostici, e su evidenze di qualità bassa e molto bassa da trial controllati randomizzati e rispettive analisi di costo efficacia del trattamento interventistico delle VV e sull'esperienza e l'opinione del GDG]

• Un'ulcera venosa alla gamba (lesione cutanea sotto il ginocchio) sia non guarita in due settimane, o già guarita. [Raccomandazione basata sull'esperienza e l'opinione del GDG e su evidenze di qualità bassa e molto bassa da trial controllati randomizzati e rispettive analisi di costo efficacia del trattamento interventistico delle VV]

2. Valutazione e trattamento specialistico

• Utilizzare l'eco-color-doppler per confermare la diagnosi di VV e l'entità del reflusso venoso, ossia attraverso una vena superficiale principale, e pianificare il trattamento per i pazienti con sospetto di VV primarie o recidive. [Raccomandazione basata sull'esperienza e l'opinione del GDG, su evidenze da studi diagnostici e su evidenze di qualità molto bassa da trial controllati randomizzati]

• Per il trattamento interventistico dei pazienti con diagnosi confermata di VV e reflusso troncolare:

- Eseguire ablazione endotermica, generalmente mediante radiofrequenza o laser^{8,9}
- Se l'ablazione endotermica non è indicata, eseguire scleroterapia con schiuma ecoguidata¹⁰
- Se la scleroterapia con schiuma non è indicata, eseguire lo stripping chirurgico del tronco venoso
- Se sono presenti vene incompetenti tributarie considerare il trattamento simultaneo

[Raccomandazioni basate su evidenze di qualità bassa e molto bassa da confronti diretti in trial controllati randomizzati e da relative analisi di costo-efficacia con confronti di trattamento misto in una meta-analisi di rete]

Citazione. Cartabellotta A. Vene varicose degli arti inferiori: diagnosi e trattamento. Evidence 2013;5(9): e1000055.

Pubblicato 27 settembre 2013

Copyright. © 2013 Cartabellotta. Questo è un articolo open-access, distribuito con licenza *Creative Commons Attribution*, che ne consente l'utilizzo, la distribuzione e la riproduzione su qualsiasi supporto esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di riportare sempre autore e citazione originale.

Fonti di finanziamento. Nessuna.

Conflitti d'interesse. Nessuno dichiarato.

Provenienza. Non commissionato, non sottoposto a peer-review.

* E-mail: nino.cartabellotta@gimbe.org

- Se dopo l'intervento si prescrivono bendaggi o calze a compressione, non utilizzarle per più di 7 giorni [Raccomandazione basata su evidenze di qualità bassa e molto bassa da trial controllati randomizzati e sull'esperienza e l'opinione del GDG]
- Non prescrivere calze a compressione come unico trattamento per le VV, tranne nei casi in cui non è indicato alcun trattamento interventistico [Raccomandazione basata su evidenze di qualità bassa e molto bassa da trial controllati randomizzati, su analisi di costo-efficacia sui trattamenti interventistici delle VV e sull'esperienza e l'opinione del GDG]

3. Gestione delle vene varicose in gravidanza

- Alle donne gravide con VV fornire informazioni sugli effetti della gravidanza sulle VV: ad esempio che le VV possano comparire durante la gravidanza e regredire spontaneamente dopo il parto.
- Per altri aspetti la sintomatologia delle VV nelle donne gravide è identica a quella degli altri pazienti.
- Non eseguire trattamenti interventistici per le VV durante la gravidanza, se non in circostanze eccezionali.
- Per alleviare i sintomi conseguenti al gonfiore alle gambe, considerare l'uso di calze a compressione [Raccomandazioni basate sull'esperienza e l'opinione del GDG, informate dalla linea guida NICE 6212]

4. Informazioni per i pazienti affetti da vene varicose

Una corretta informazione dovrebbe indicare:

- Cosa sono le VV, ovvero vene superficiali con valvole difettose che causano un reflusso di sangue venoso, con conseguente ristagno e distensione venosa.
 - Possibili cause delle VV: età avanzata, gravidanza.
 - Probabilità di progressione e di possibili complicanze, tra cui la trombosi venosa profonda, alterazioni cutanee, ulcere delle gambe, sanguinamento e tromboflebite.
 - Le alternative terapeutiche finalizzate ad alleviare i sintomi, una panoramica dei trattamenti interventistici e una spiegazione sull'efficacia limitata delle calze a compressione.
 - Discutendo del trattamento specialistico informare i pazienti su:
 - opzioni terapeutiche disponibili
 - benefici e rischi di ciascuna opzione
 - possibilità di sviluppare nuove VV dopo il trattamento
 - eventuale necessità di più sedute di trattamento
 - possibilità di recidiva dopo il trattamento per le VV ricorrenti più elevata che per quelle primarie
 - Consigli su:
 - perdita di peso e attività fisica lieve/ moderata
 - fattori che peggiorano la sintomatologia
 - quando e dove richiedere ulteriore assistenza medica
- [Raccomandazioni basate su evidenze di qualità molto

bassa da studi prognostici, su evidenze da molto basse a moderate da survey di ricerca qualitativa e quantitativa e sull'esperienza e l'opinione del GDG]

5. Quali potenziali ostacoli per l'implementazione?

Tradizionalmente, l'assistenza conservativa (consigli al paziente e calze a compressione) viene considerata un intervento sanitario a basso costo per i pazienti con sintomi come dolenzia o dolorabilità da VV e viene pertanto offerta di routine prima del trattamento interventistico. Tuttavia, le evidenze identificate in questa linea guida mettono in dubbio questo atteggiamento conservativo, mostrando che l'intervento attivo per i pazienti sintomatici è più efficace e più costo-efficace.

Le varie opzioni terapeutiche non sono uniformemente disponibili a livello regionale e locale. In particolare, considerato che le evidenze scientifiche oggi forniscono robuste evidenze di efficacia e costo-efficacia per l'ablazione endotermica come prima opzione terapeutica, questo intervento dovrebbe pertanto essere reso disponibile in tutto il Paese.

6. Quali raccomandazioni per la ricerca futura?

Il GDG ha identificato le seguenti priorità per la ricerca futura:

- Nei pazienti con VV senza alterazioni cutanee, quali fattori influenzano la progressione della malattia verso alterazioni cutanee irreversibili come pigmentazione, eczema o ulcerazioni?
- Durante l'ablazione endotermica tronculare per le VV, qual è l'efficacia e la costo-efficacia di completare flebectomie simultanee per affluenti varicose vs:
 - ablazione endotermica tronculare senza flebectomie simultanee?
 - ablazione endotermica tronculare con successive flebectomie dopo 6-12 settimane se necessario?
- Qual è l'efficacia e la costo-efficacia dell'uso di calze a compressione vs non uso per la gestione delle VV sintomatiche?
- Qual è l'efficacia e la costo-efficacia dell'uso di calze a compressione dopo un trattamento interventistico vs l'uso di calze normali? Se c'è un beneficio, per quanto tempo deve essere protratto l'uso delle calze a compressione?
- Qual è il trattamento ottimale (compressione vs chirurgia vs ablazione endotermica vs scleroterapia con schiuma) per le VV a differenti stadi di gravità?

BIBLIOGRAFIA

1. Evans CJ, Fowkes FGR, Ruckley CV, Lee AJ. Prevalence of varicose veins and chronic venous insufficiency in men and women in the general population: Edinburgh Vein Study. *J Epidemiol Community Health* 1999;53:149-53.
2. Shepherd AC, Gohel MS, Lim CS, Davies AH. A study to com-

pare disease-specific quality of life with clinical anatomical and hemodynamic assessments in patients with varicose veins. *J Vasc Surg* 2011;53:374-82.

3. Smith JJ, Garratt AM, Guest M, Greenhalgh RM, Davies AH. Evaluating and improving health-related quality of life in patients with varicose veins. *J Vasc Surg* 1999;30:710-9.

4. Carpentier PH, Maricq HR, Biro C, Ponçot-Makinen CO, Franco A. Prevalence, risk factors, and clinical patterns of chronic venous disorders of lower limbs: a population-based study in France. *J Vasc Surg* 2004;40:650-9.

5. Bergan JJ, Schmid-Schönbein GW, Coleridge Smith PD, Nicolaides AN, Boisseau MR, Eklof B. Chronic venous disease. *N Engl J Med* 2006;355:488-98.

6. Lim CS, Gohel MS, Shepherd AC, Davies AH. Secondary care treatment of patients with varicose veins in National Health Service England: at least how it appeared on a National Health Service website. *Phlebology* 2010;25:184-9.

7. National Institute for Health and Care Excellence. Varicose veins in the legs—the diagnosis and management of varicose veins. (Clinical guideline 168.) July 2013. Disponibile a: <http://guidance.nice.org.uk/CG168>. Ultimo accesso 27 settembre 2013

8. National Institute for Health and Clinical Excellence. Radio-frequency ablation of varicose veins. (Interventional procedure guidance 8.) 2003. Disponibile a: <http://guidance.nice.org.uk/IPG8>. Ultimo accesso 27 settembre 2013

9. National Institute for Health and Clinical Excellence. Endovenous laser treatment of the long saphenous vein. (Interventional procedure guidance 52.) 2004. Disponibile a: <http://guidance.nice.org.uk/IPG52>. Ultimo accesso 27 settembre 2013

10. National Institute for Health and Clinical Excellence. Ultrasound-guided foam sclerotherapy for varicose veins. (Interventional procedure guidance 440.) 2013. Disponibile a: <http://guidance.nice.org.uk/IPG440>. Ultimo accesso 27 settembre 2013

11. National Institute for Health and Clinical Excellence. Obesity: the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children. (Clinical guideline 43.) 2006. Disponibile a: <http://guidance.nice.org.uk/CG43>. Ultimo accesso 27 settembre 2013

12. National Institute for Health and Clinical Excellence. Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman. (Clinical guideline 62.) 2008. Disponibile a: <http://guidance.nice.org.uk/CG62>. Ultimo accesso 27 settembre 2013