



# CZASOPISMO<sup>®</sup> APTEKARSKIE



Lider w kreowaniu i upowszechnianiu opieki farmaceutycznej w polskich aptekach

ISSN 1233-2755 • Rok założenia 1992 • Vol. XV • Nr 6-7 (174-175) • Czerwiec-Lipiec 2008

## III edycja ogólnopolskiej kampanii edukacyjno-diagnostycznej

# „SERVIER W TROSCIE O ŻYŁY”

Bogdan OSTROWSKI

Na przewlekłą chorobę żylną (PChŻ) w Polsce cierpi prawie 50% kobiet i 40% mężczyzn – wykazało badanie postaw i wiedzy Polaków na temat przewlekłej choroby żylną zrealizowane w kwietniu br. przez Instytut ARC Rynek i Opinia na zlecenie firmy Servier Polska pod hasłem „Servier w trosce o żyły 2008” na 1007-osobowej reprezentatywnej próbie dorosłych Polaków. Ze względu na szeroką skalę zjawiska można zatem mówić, że jest ona problemem społecznym.

Przewlekła niewydolność żylna to zespół objawów związany z osłabionym przepływem krwi od stóp do serca. W zależności od stopnia niewydolności żylny mogą wystąpić m.in.: uczucie ciężkości kończyn, ból zlokalizowany wzdłuż przebiegu żyły, obrzęki, żylaki czy powikłania skórne.

Nieleczona choroba żył prowadzi do powstawania żylaków i owrzodzeń żylnych podudzi lub żylny choroby zakrzepowo-zatorowej, co znacznie upośledza jakość życia chorych. U większości pacjentów występują zaawansowane stadia choroby, a aż 62% z nich nigdy nie leczyło się z powodu PChŻ.

### NIE TYLKO ŻYLAKI

Przewlekła choroba żylna jest chorobą mało znaną i społecznie bagatelizowaną, często kojarzoną z żylakami kończyn dolnych, czyli trwale poszerzonymi żyłami powierzchownymi, widocznymi jako niebieskie wybrzuszenie, które pojawiają się podczas stania lub siedzenia. Większość z nas nie wie, że nie są one defektem kosmetycznym, ale objawem choroby, która staje się coraz większym problemem w krajach uprzemysłowionych.

Przyczyną przewlekłej choroby żył jest uszkodzenie zastawek, które prowadzi do refluksu (cofania się krwi). Ryzyko zachorowania zwiększa się wraz z wiekiem i nieprawidłowym stylem życia. Częściej chorują osoby otyłe, prowadzące mało aktywny styl życia oraz kobiety, zwłaszcza po przebytej ciąży. Na PChŻ narażone są szczególnie osoby obciążone genetycznie, pracujące w pozycji stojącej lub siedzącej oraz palące papierosy. W grupie ryzyka znajdują się także wszyscy noszący niewygodne obuwie czy obcisłe ubra-

nia oraz zażywający nadmiernych kąpiele słoneczne.

Wspomniane na wstępie badanie „Servier w trosce o żyły 2008” miało na celu również ustalenie, w jaki sposób w kontekście choroby żylny postrzegane są żylaki. Wykazało ono, że o przewlekłej chorobie żylny słyszała tylko niespełna połowa respondentów, podczas gdy prawie wszyscy Polacy wiedzą, czym są żylaki, 86,2% wie, że żylaki to objaw postępującej choroby, ale aż 31,6% myśli, że żylaki i przewlekła choroba żylna to dwie różne choroby. Dodatkowo,



► jak wynika z badania, Polacy mają niewielką wiedzę na temat konsekwencji nieleczenia przewlekłej choroby żyłnej, a tylko 7% wie, że mogą powstać trudne do leczenia owrzodzenia skóry kończyn.

Zdaniem prof. dr. hab. med. **Wojciecha Noszczyka**, specjalisty chirurgii naczyniowej z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – stan wiedzy naszych rodaków na temat przewlekłej choroby żyłnej wciąż jest bardzo niski: – Polacy kojarzą żylaki z defektem kosmetycznym, nie wiedząc, że to objaw choroby, którą należy diagnozować i leczyć u specjalisty – Większość naszych rodaków potrafi rozpoznać jedynie żylaki. I właściwie na tym koniec. Niektórzy martwią się tzw. pajęczkami, czyli teleangiektazjami, łącząc je z chorobami naczyń. Przeważnie niepokoją się nimi młode kobiety i określają je wtedy jako pękające naczynia. Natomiast bardzo niewielu Polaków łączy owrzodzenia pojawiające się na podudziach w okolicy kostek z chorobami żył – uzasadnia swoją opinię, wyjaśniając, że przewlekła choroba żylna jest spowodowana utrudnionym odpływem krwi z kończyn dolnych.

– Zanim jednak wyjaśnię, co to za choroba – dodaje prof. Noszczyk – kilka słów o krążeniu krwi. Większość naszego społeczeństwa myli żyły z tętnicami. Krew płynie tętnicami od serca i dopływa do wszystkich tkanek organizmu, w tym do żył kończyn dolnych, dostarczając tam tlen. Następnie powraca żyłami z powrotem do serca, zabierając ze sobą produkty przemiany materii oraz dwutlenek węgla. Wypchnięcie krwi przez

serce jest stosunkowo zrozumiałe: to skurcz serca sprawia, że jest ona wytlaczana z dużą siłą. Natomiast jak to się dzieje, że krew powraca ze stopy z powrotem do serca, pokonując tak duży dystans wbrew sile grawitacji? Aby tak się stało, pracują nad tym różne mechanizmy: m.in. ssące działanie serca, ujemne ciśnienie w klatce piersiowej oraz dodatnie ciśnienie w jamie brzusznej. Niezwykle ważnym czynnikiem wypychającym krew z kończyn dolnych pozostaje jednak praca mięśni nóg. Otóż w czasie ruchów nogą mięśnie kurczą się, naciskają na żyły i dzięki temu pompują krew ku górze. To właśnie praca mięśni nóg powoduje, że krew zaczyna przedostawać się w kierunku serca. Gdy mięsień rozluźnia się, krew mogłaby przemieścić się z powrotem do nóg, ale nie dzieje się tak, gdyż w żyłach są zastawki, które umożliwiają przepływ krwi ku sercu, a uniemożliwiają jej cofanie się.

– Przyczyną przewlekłej choroby żyłnej – kontynuuje pan profesor – jest uszkodzenie zastawek znajdujących się w żyłach kończyn dolnych. Uszkodzenie tych bardzo delikatnych „płatków” może być wrodzone, a więc możemy je odziedziczyć po rodzicach, lub nabyte w następstwie różnych chorób, najczęściej zakrzepów żylnych. Uszkodzenie zastawek powoduje, że krew wypychana w kierunku serca częściowo cofa się i gromadzi się w żyłach nóg. Bardzo dużo krwi zbiera się w żyłach położonych najdalej od serca i powstaje tam duże ciśnienie żyłne. Gromadząca się krew rozpycha ściany żył, doprowadzając do powstania żyła-

ków. Wcześniej, jako pierwszy objaw tej choroby, mogą wystąpić teleangiektazje, czyli tzw. pajęczki. Później pojawiają się kolejne oznaki: obrzęki, żylaki i przebarwienia skóry, aż wreszcie rozwijają się owrzodzenia wokół kostek.

– Obrzęki, podobnie jak i żylaki, są powodowane nadciśnieniem żylnym. Gdy bardzo dużo krwi zgromadzi się w obrębie kończyn, w pewnym momencie część płynu krwi, osocze, zaczyna przechodzić przez ścianę żyły i zbiera się między skórą a żyłami. Powoduje to obrzęki. Jeżeli ten stan trwa długo, dochodzi do tego, że również elementy krwi przedostają się przez ściany żył i gromadzą się pod skórą, przyczyniając się do powstania przebarwień. Później wystarczy już nawet niewielkie, najmniejsze nawet uderzenie czy skaleczenie i wytwarza się owrzodzenie, które jest już bardzo trudne do wyleczenia. Podsumowując: przewlekła choroba żylna kończyn dolnych przeważnie przebiega w kilku kolejnych etapach: od teleangiektazji (pajęczeków) i obrzęków, poprzez żylaki i przebarwienie aż do trudno gojących się owrzodzeń.

### OD „PAJĄCZKÓW” DO OWRZODZEŃ

Prof. Noszczyk nie ma wątpliwości, że PchŻ to groźna choroba; z czego pacjenci nie zdają sobie sprawy i lekceważą jej objawy. – Przewlekła choroba żylna – wyjaśnia – jest groźna w tym sensie, że prowadzi do różnych powikłań, przede wszystkim do wystąpienia owrzodzeń, a początkowo przebiega prawie bez-

objawowo. Pajączki nie zawsze są jej pierwszą oznaką, u wielu chorych zaczyna się od niewielkiego obrzęku na grzbiecie stopy w okolicach kostek, u innych od pojawienia się pojedynczych żyłaków. Zdarzają się też, choć bardzo rzadko, tacy pacjenci, u których pierwszym objawem jest owrzodzenie. Wynikiem braku leczenia i rozwoju przewlekłej choroby żyłnej są przede wszystkim niegojące się owrzodzenia i związane z nimi kalectwo. Są to rany, które poważnie utrudniają chorym normalne funkcjonowanie, a także poruszanie się. Bardzo groźne jest również zakażenie, które rozwija się w tych owrzodzeniach. Niebezpieczeństwo polega więc na powstaniu tych ran, a także tkwi ono jeszcze w całym szeregu innych powikłań, m.in. w zakrzepicy – innej choroby żył, która może zostać wywołana zastojem krwi.

### PO PIERWSZE: PROFILAKTYKA

Przewlekła choroba żylna częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn. W krajach uprzemysłowionych dotyka ona nawet połowę społeczeństwa. Określa się ją mianem choroby społecznej. Przede wszystkim chorują ci, którzy są nią obciążeni genetycznie: jeśli występowała ona u babci, dziadka, rodziców lub rodzeństwa, trzeba liczyć się z dużym prawdopodobieństwem jej rozwoju. Schorzenie staje się też udziałem osób, które godzinami pracują w pozycji stojącej lub siedzącej, a obecnie dotyczy to wszystkich tych, którzy wiele godzin pracują przy komputerach.



© Wiktor Szukiel

Kampanię zainaugurowała konferencja prasowa z udziałem prof. dr. hab. med. Wojciecha Noszczyka, prof. dr. hab. med. Waleriana Staszkiwicza i ambasadora akcji aktorki Magdaleny Zawadzkiej

– Znaczna część tych osób nie wymaga jednak leczenia, lecz profilaktyki – podkreśla prof. Noszczyk. – Powinien być nią objęty każdy z zagrożonych pacjentów, każdy, u którego wystąpiły pierwsze objawy. Natomiast, jeśli chodzi o chorych, u których pojawiły się już żyłaki to niestety większość z nich się nie leczy, podczas gdy wszyscy powinniśmy zdawać sobie sprawę z tego, że jest to początek groźnej choroby. Gdy tylko pojawią się objawy, które mogą być zwiastunami przewlekłej choroby żyłnej, powinniśmy się skontaktować z lekarzem. Takim objawem jest uczucie zmęczenia, ciężkości nóg, które pojawia się w miarę upływu dnia. Rano możemy nie odczuwać żadnego dyskomfortu, a później, w miarę upływu dnia, noga staje się ciężka, jakby obca. Dolegliwości te ustępują zwykle po położeniu się, wtedy najczęściej po kilku, kilkunastu chwilach te nieprzyjemne dolegliwości ustępują. Już wtedy

należałoby pójść i zapytać swego lekarza rodzinnego, czy nie są to pierwsze objawy choroby żyłnej, a jeśli tak, to jakie dalsze kroki należy podjąć. Przeważnie lekarz po zbadaniu zaleci pacjentowi zachowanie profilaktyki, polegającej na unikaniu długiego stania i siedzenia oraz jak najwięcej ruchu. Jeśli zaś stwierdzi obecność żyłaków albo jakiś innych niepokojących go objawów, wówczas skieruje chorego do specjalisty, który już dalej pokieruje leczeniem.

### FLEBOLOGIA – MEDYCYNA CHORÓB UKŁADU ŻYLNego

Leczeniem chorób układu żylnego zajmuje się flebologia – specjalność medyczna o stosunkowo niedługiej historii, choć takie choroby leczono od wieków.

– Od dawna znane są opisy ciężkich powikłań związanych z przewlekłą chorobą żylną, przez cały czas podejmowano próby leczenia tych dolegliwości

► – wyjaśnia prof. dr hab. med. **Walerian Staszkiwicz** – prezes Polskiego Towarzystwa Flebologicznego. – Oczywiście nie była to wiedza poparta badaniami nad przyczynami choroby i jej przebiegiem. Działania skupiały się głównie na próbach likwidacji samych objawów, co udawało się z różnym skutkiem, nie zawsze dobrym. Powikłania zakrzepowe w obrębie żyłaków, jeden z częstszych objawów przewlekłej choroby żyłnej, leczono za pomocą różnego rodzaju nacięć, puszczenia krwi, przystawiania pijawek, miejscowych opatrunków, okładów i kompresów. W miarę rozwoju naszej wiedzy to postępowanie zaczęło się opierać na faktach naukowych, na badaniach, które udowadniają skuteczność metod diagnostycznych i leczniczych. Dopiero wtedy rozpoczął się rozwój nowoczesnej flebologii, czyli nauki o chorobach układu żylnego. Flebologia bardzo późno stała się przedmiotem nauczania uniwersyteckiego. Wcześniej nie mieściła się w sferze zainteresowania akademickiego z kilku powodów.

Badania chorób układu żylnego są dość trudne. Ponieważ jest to choroba przewlekła i postępująca, nie można oczekiwać spektakularnych efektów leczenia jak np.: w chorobach układu tętniczego, gdzie różnego rodzaju operacje (wszczepienie bypasów i inne stosowane obecnie metody) prowadzą do bardziej satysfakcjonujących rezultatów.

Znaczny problem do tej pory stanowiła też mnogość różnego rodzaju objawów występujących u tego samego pacjenta. Z tych wszystkich przyczyn uniwersyteckie, kompleksowe podejście

do chorób układu żylnego jest czymś stosunkowo nowym i datuje się na przełom lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych ubiegłego wieku. Na świecie nowoczesna flebologia liczy sobie około pięćdziesięciu lat. Natomiast Polskie Towarzystwo Flebologiczne powstało zaledwie kilkanaście lat temu.

### DOPPLER NIE BOLI

Najpowszechniejszą metodą diagnozującą przewlekłą chorobę żylną jest bezbolesne badanie dopplerowskie. Jest to badanie obrazowe i nieinwazyjne. Nie jest ono w żaden sposób nieprzyjemne dla pacjenta i mogą je wykonywać nawet kobiety w ciąży. Wykonuje się je w pozycji stojącej. Badanie umożliwia dokładne prześledzenie anatomii i przepływów w całym układzie żylnym. Badanie to jest wskazane w diagnostyce żyłaków oraz chorób żył powierzchownych i głębokich, takich jak zakrzepowe zapalenie żył i zespół pozakrzepowy.

Do kontroli układu żylnego służy tzw. ślepy (kieszonkowy) doppler, umożliwiający ocenę refluksu żylnego. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości korzysta się również z badań ultrasonograficznych, które pozwalają na obserwację naczyń krwionośnych oraz kierunku i prędkości przepływu krwi.

### METODY LECZENIA PChŻ

Obecnie proponowane są 4 metody leczenia PChŻ, które się wzajemnie uzupełniają: kompresjoterapia, czyli leczenie stopniowanym uciskiem, które

jest wyjątkowo pomocne w przypadku występowania objawów przewlekłej niewydolności żyłnej; bardzo dobre efekty uzyskuje się w przypadku stosowania kompresjoterapii w połączeniu z farmakoterapią (ma to szczególne znaczenie w poprawie jakości życia pacjentów z tego typu objawami), skleroterapia, która polega na wstrzykiwaniu do żył substancji (płynu sklerotyzującego), która powoduje uszkodzenie wewnętrznej ściany żyły. Wywołuje to reakcję zapalną, a w konsekwencji zarośnięcie żyły i stopniowe zanikanie żyłaka. W ten sposób leczy się pajęczki i żyły siatkowate oraz żyłaki, farmakoterapię stosuje się w celu poprawienia powrotu żylnego z kończyn, zmniejszenia obrzęków, a co za tym idzie, uczucia ciężkości nóg, rozpierania łydek i dyskomfortu (leki są najbardziej skuteczne we wczesnych stadiach choroby). W leczeniu żyłaków zalecane bywa również stosowanie różnego rodzaju maści, żelów i kremów oraz operacja – najbardziej skuteczny sposób leczenia żyłaków. Nie tylko je usuwa, ale także reguluje ciśnienie w żyłach nogi oraz likwiduje refluks.

Najczęściej stosowaną metodą operacji żyłaków jest stripping. Metoda ta polega na usunięciu żyły. Nie zawsze jednak konieczne jest usunięcie całej żyły. Flebektomia polega na operacyjnym usunięciu części żyły przez nacięcie długości 1-2 mm.

### AKCJE DIAGNOSTYCZNO-EDUKACYJNE „SERVIERA”

Przewlekła choroba żylna jest chorobą, o której świadomość społeczna Polaków jest bardzo

mała i niekompletna i którą powszechnie lekceważą. Jeśli ktoś zachoruje na nowotwór, to ma świadomość związanych z nim zagrożeń, natomiast z tego, czym może grozić przewlekła choroba żylna, większość naszych rodaków nie zdaje sobie sprawy. Niebezpieczeństwo zaś tkwi przede wszystkim w tym, że choroba ta dotyka prawie 50% społeczeństwa, a jej rozwojowi jest w stanie zapobiec odpowiednia profilaktyka.

Przekonać Polaków do odpowiedniej profilaktyki, pozwalającej na uniknięcie przykrych powikłań, będących konsekwencją nieleczenia przewlekłej choroby żylnnej, oraz edukacja społeczeństwa na temat przewlekłej choroby żylnnej to zadanie ogólnopolskiej akcji „Servier w trosce o żyły”, której trzecią edycję zainaugurowano 13 maja br.

Dwie dotychczasowe edycje tej społecznej kampanii na rzecz wykrywania i profilaktyki przewlekłej choroby żylnnej odbyły się w latach 2005-2006 i były skierowane do osób bezpośrednio dotkniętych przewlekłą chorobą żylną lub narażonych na jej wystąpienie. Zorganizowano je w 24 miastach Polski. Zainteresowani mogli zasięgnąć bezpłatnych porad i konsultacji zarówno w największych polskich miastach: Gdańsku, Warszawie, Katowicach, Lublinie, Krakowie, Łodzi, Poznaniu, Szczecinie, Wrocławiu, Białymstoku, jak i w mniejszych miejscowościach: Koszalinie, Białymstoku, Bydgoszczy, Mielcu, Myślenicach, Opolu, Piotrkowie Trybunalskim, Radomiu, Rzeszowie, Siedlcach, Słupsku, Toruniu, Wiśle, Wrześni oraz Za-

mościu. W całej Polsce przebadano w ten sposób 12 526 osób podejrzewających u siebie przewlekłą chorobę żylną. Zdecydowaną większość badanych stanowiły kobiety – aż 9 062 z nich zdecydowało się wziąć udział w badaniu ankietowym. W przeciwieństwie do kobiet stosunkowo niewielu mężczyzn wzięło udział w pierwszym etapie kampanii. Ich liczba wyniosła jedynie 3 464 i stanowiła 28% wszystkich zainteresowanych. Wśród osób biorących udział w badaniu ankietowym średnia wieku była dość wysoka i wyniosła 59 lat.

Wszystkie osoby, które wzięły udział w badaniu ankietowym, zostały poddane konsultacji lekarskiej. Aż u 8 376 z nich stwierdzono występowanie przewlekłej choroby żylnnej, co stanowi około 67% wszystkich badanych. W 99 przypadkach rozpoznana przewlekła choroba wymagała leczenia operacyjnego.

Kolejnym etapem kampanii społecznej było przeprowadzenie specjalistycznych konsultacji lekarskich oraz badania doppler CW. Wzięło w nich udział 4 587 osób, zaś ostatecznie u 3 477 z nich rozpoznano przewlekłą chorobę żylną.

W tym roku akcję „Servier w trosce o żyły” zaplanowano w 8 miastach Polski między 13

a 30 maja br. Z porady specjalistów oraz bezpłatnego badania można było skorzystać w Warszawie, Katowicach, Krakowie, Radomiu, Poznaniu, Wrocławiu, Szczecinie i Lublinie. Centrum każdego z tych miast odwiedziła mobilna Naczyniowa Poradnia Servier, w której zainteresowane osoby mogły bezpłatnie skorzystać z porady specjalistów: flebologów, chirurgów naczyniowych, internistów i dermatologów oraz wykonać badania dopplerowskie.

Patronat naukowy nad tegoroczną akcją objęły: Polskie Towarzystwo Chirurgii Naczyniowej oraz Polskie Towarzystwo Flebologiczne, które w tym roku przyznało firmie Servier tytuł Partnera Polskiej Flebologii. Honorowym ambasadorem kampanii została znana i ceniona powszechnie aktorka filmowa i teatralna **Magdalena Zawadzka**.

#### **NACZYNIOWA SZKOŁA SERVIER**

Tegorocznej akcji, tak jak poprzednim, patronowały uznane autorytety medyczne. Dodatkowo w ramach Naczyniowej Szkoły Servier każdy, kto przyszedł, otrzymał materiały edukacyjne i mógł wysłuchać zaplanowanej serii wykładów, obejrzeć filmy edukacyjne i prezentacje

**Sprzedam nieużywaną lożę  
z nawiewem laminarnym  
POLON KLHS – 1**

**Tel. 505 040 559**

▶ opracowane w oparciu o rekomendacje prof. dr hab. med. **Wojciecha Noszczyka**, już po raz trzeci naukowego koordynatora kampanii.

– Uważam, że społeczne znaczenie przewlekłej choroby żylniej jest tak duże, że trzeba przed nią ostrzec jak najwięcej osób – ocenia celowość organizowania kampanii „Servier w trosce o żyły” prof. Noszczyk. – Należy dotrzeć do możliwie największej części społeczeństwa chociażby za pośrednictwem mediów. Jestem przekonany, że mówienie i pisanie o PChŻ ma ogromne znaczenie. Należy przekonywać Polaków do odpowiedniej profilaktyki, która pozwala uniknąć przykrych powikłań będących konsekwencją nieleczenia przewlekłej choroby żylniej. A takie właśnie zadanie ma akcja „Servier w trosce o żyły”.

Podobnie ocenia znaczenie kampanii Serviera prezes PTF, prof. **Walerian Staszkiwicz**: – Takie akcje edukacyjne są bardzo ważne i niezwykle potrzebne. Większość publikatorów zajmuje się tylko albo stroną estetyczną chorób, albo jedynie drastycznymi, ciężkimi powikłaniami. Natomiast nadal brakuje nam rzetelnej edukacji medycznej w różnych dziedzinach. Wiedzy, która byłaby przekazywana w przystępnej, zrozumiałej dla ludzi formie. Powinniśmy sprawić, aby pacjenci sami byli zainteresowani swoim zdrowiem i traktowali je, jako ważny element swojego życia. Takie postawy społeczne wymusiłyby różne działania prozdrowotne na organizatorach systemu opieki zdrowotnej. Natomiast lekarze, którzy mają na co dzień

kontakt z pacjentami, muszą mieć większą wrażliwość i świadomość tego, jak rozpoznawać we właściwy sposób zagrożenia związane z chorobami układu żylnego. Powinni dysponować wiedzą, kogo można leczyć w gabinecie pierwszego kontaktu, a kogo należy kierować do specjalisty.

– Niestety – uważa prof. Staszkiwicz – edukacja lekarzy pierwszego kontaktu w zakresie PChŻ w Polsce jest na dość niskim poziomie. Polskie Towarzystwo Flebologiczne stara się to zmienić, ale z przykrością muszę stwierdzić, że zainteresowanie samych lekarzy nie jest zbyt duże. W Polsce nie stworzono dotąd dobrego systemu opieki zdrowotnej, który zapewniałby pacjentom i lekarzom dostęp do nowoczesnej wiedzy. Od chwili swojego powstania Polskie Towarzystwo Flebologiczne stara się jednak poszerzać wiedzę lekarzy. Prowadzimy różne konferencje i warsztaty. Działania edukacyjne w środowisku medycznym są szczególnie ważne, gdyż problem przewlekłej choroby żylniej wymaga interdyscyplinarnego podejścia. W Polsce w pierwszym okresie we flebologii działali głównie chirurdzy naczyń, ale na świecie zajmują się tym również interniści, lekarze pierwszego kontaktu i dermatolodzy. W naszym kraju udział dermatologów w leczeniu chorób żylnych pozostaje niewielki. W Polsce problemem jest też dostęp do nowoczesnej diagnostyki. Badania diagnozujące choroby żylnie są trudniejsze niż np. w przypadku chorób układu tętniczego i ich dostępność w sektorze publicznym jest bardzo mała.

## APEL AMBASADORA AKCJI

– Zdecydowałam się zostać ambasadorem akcji – tłumaczy swoje zaangażowanie w kampanię aktorka **Magdalena Zawadzka** – bo uważam, że firma Servier podejmuje ważny, a często bagatelizowany przez nas problem. Jest to wyjątkowa akcja edukująca społeczeństwo w kwestii dotyczącej ich zdrowia. Problem przewlekłej choroby żylniej dotyka przecież tak wielu z nas. W grupie największego ryzyka są kobiety. Mnie, jako kobiecie, problem przewlekłej choroby żylniej jest szczególnie bliski. Jako przedstawicielka tej płci chciałabym poprzez uczestnictwo w tej akcji zaapelować do wszystkich kobiet, aby dbały o swoje nogi. Piękne nogi są w końcu jednym z naszych kobiecych atutów. Waler estetyczny jest jednak tutaj drugorzędny w stosunku do aspektu zdrowotnego. O nogi po prostu należy się troszczyć ze względu na nasze zdrowie. Będąc ambasadorem akcji „Servier w trosce o żyły”, dowiedziałam się, jak ważny jest odpowiedni styl życia w profilaktyce zdrowotnej. Trzeba prowadzić aktywny tryb życia, często uprawiać ćwiczenia fizyczne i aktywnie wypoczywać, wtedy ryzyko zachorowania na przewlekłą chorobę żylną diametralnie spada. Mam nadzieję, że dzięki akcji „Servier w trosce o żyły” Polacy zaczną zwracać większą uwagę na ten problem i w momencie odkrycia u siebie oznak choroby udadzą się niezwłocznie do lekarza. Takie jest moje marzenie i takie pokładam nadzieje w tej akcji.