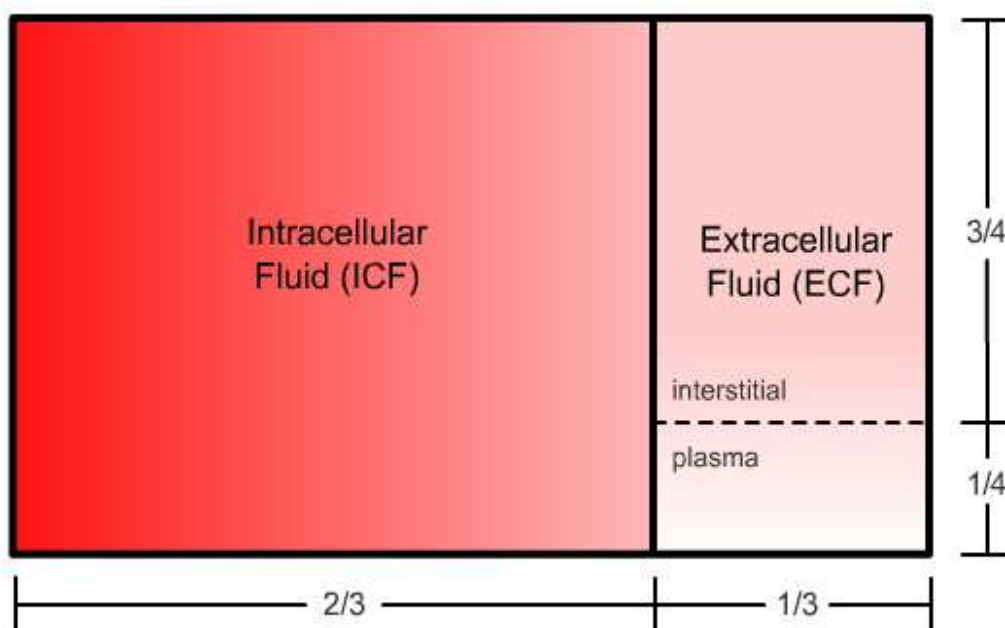
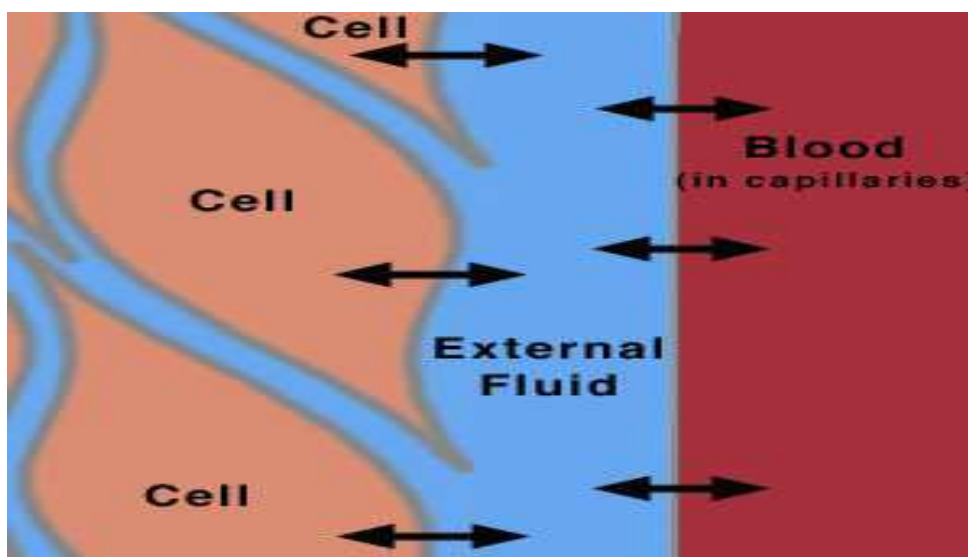


ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΟΙΔΗΜΑΤΟΣ

Η κατανομή των υγρών στο σώμα



Ο ρόλος των μεσοκυττάρων διαστημάτων στο οίδημα



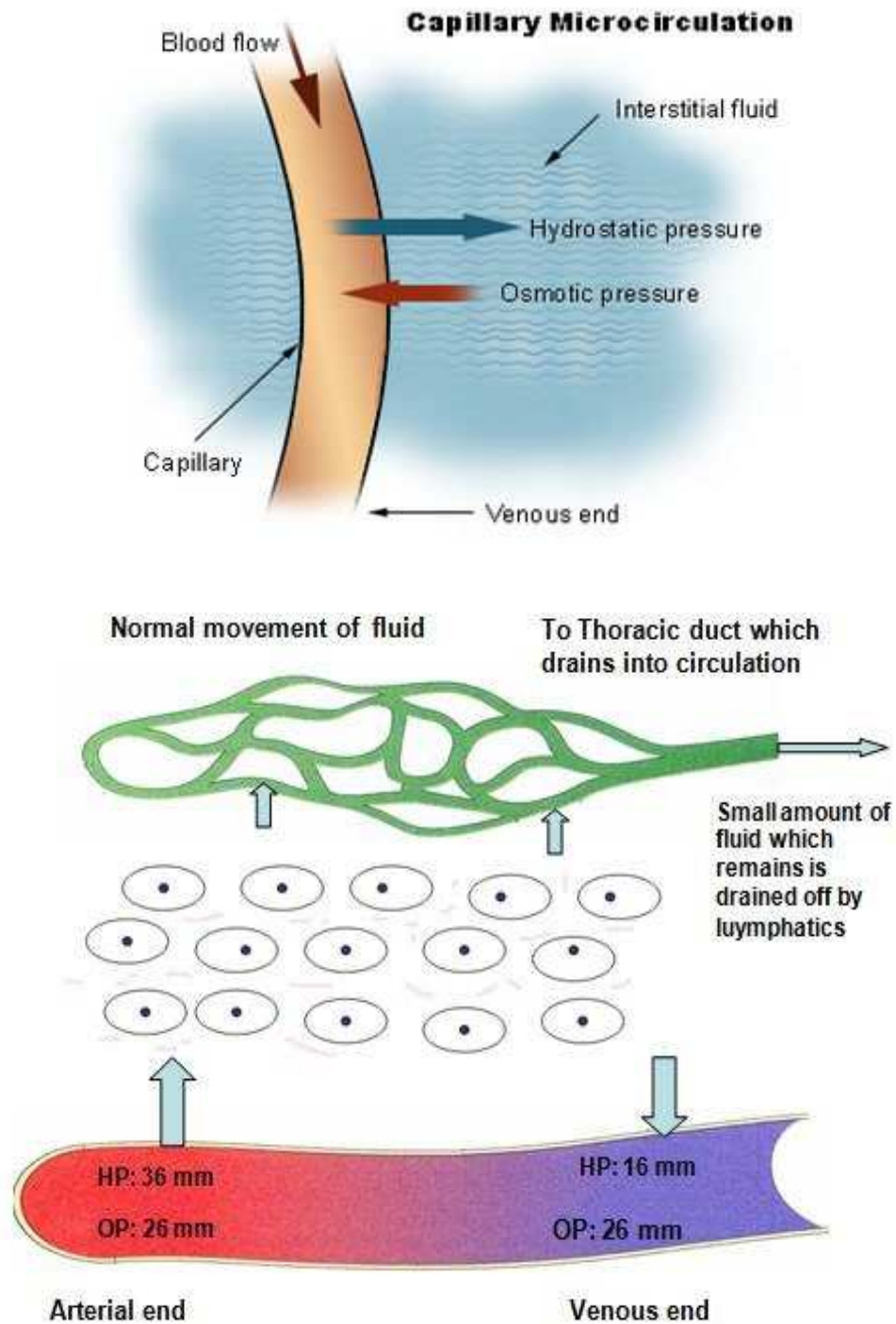
Οίδημα – Ορισμός του οιδήματος σε σχέση με τα εξωκυττάρια – μεσοκυττάρια υγρά

Το οίδημα ορίζεται ως η αύξηση στο διάμεσο (μεσοκυττάρια) υγρό που είναι κλινικά εμφανής. Κανονικά, τα δύο τρίτα του νερού του σώματος βρίσκεται στα κύτταρα και το ένα τρίτο είναι στον εξωκυττάρια χώρο.

Περίπου το ένα τέταρτο του εξωκυττάριου χώρου αποτελείται από τον όγκο του πλάσματος και τα υπόλοιπα τρία τέταρτα από διάμεσα υγρά.

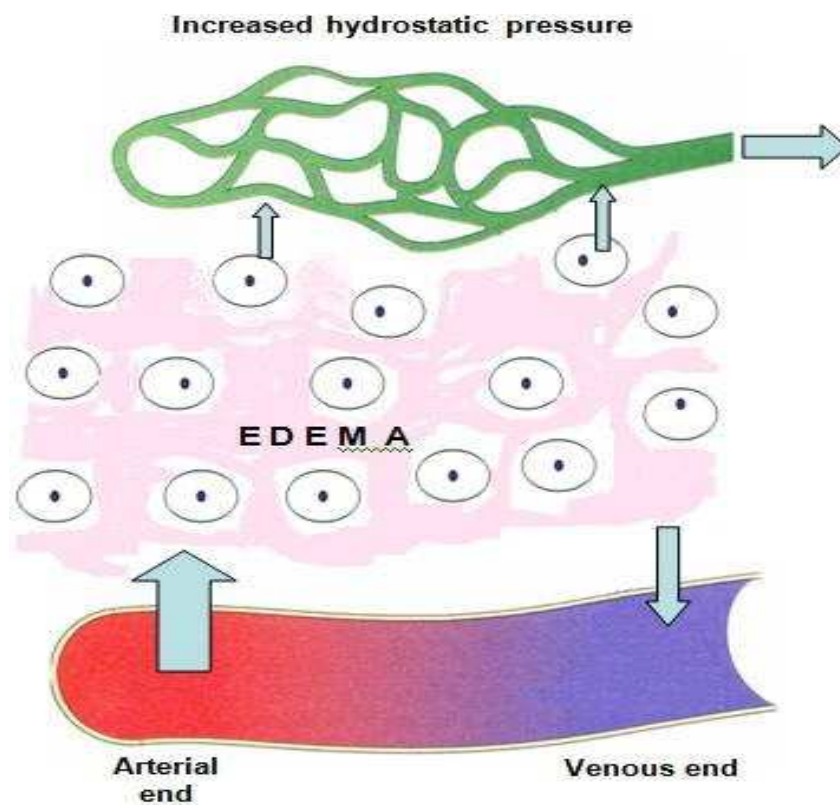
Δύο παράγοντες συμβάλλουν στο σχηματισμό οιδήματος:

1). Η μεταβολή των δυνάμεων που διέπουν την ανταλλαγή υγρών μεταξύ του πλάσματος και των διάμεσων χώρων και που ευνοούν την κίνηση του υγρού μέσα στον διάμεσο χώρο.



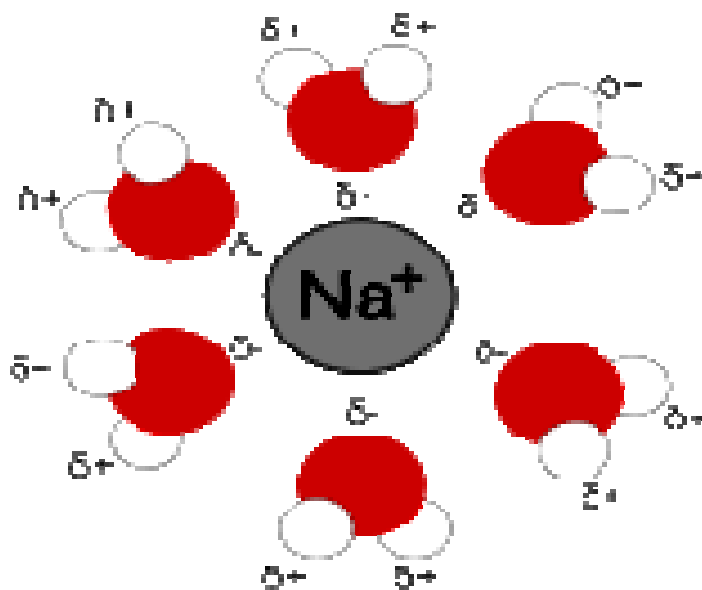
Hydrostatic (HP) and osmotic pressure (OP)

Ο σχηματισμός με πράσινο χρώμα είναι τα λεμφαγγεία.



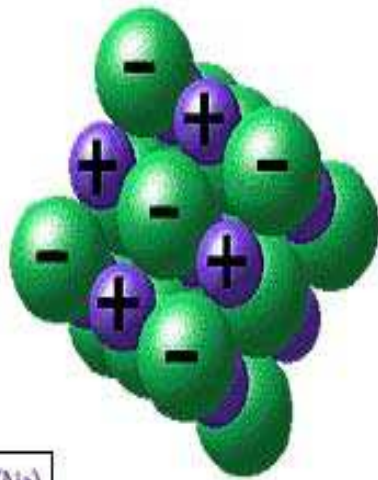
Πρόβλημα προκαλεί και η αυξημένη οσμωτική πίεση στα μεσοκυττάρια διαστήματα, που προκύπτει από την αυξημένη παρουσία νατρίου σε αυτά.

2). Η κατακράτηση νατρίου οδηγεί σε μια καθαρή θετική ισορροπία νατρίου. Το νάτριο και η συγκράτηση του νερού στο πλάσμα και τα μεσοκυττάρια διαστήματα.



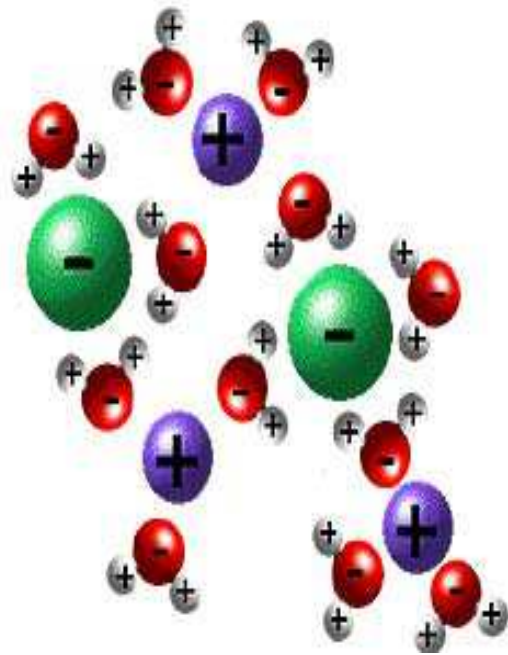
Μανδύας ενυδάτωσης

NaCl crystal structure

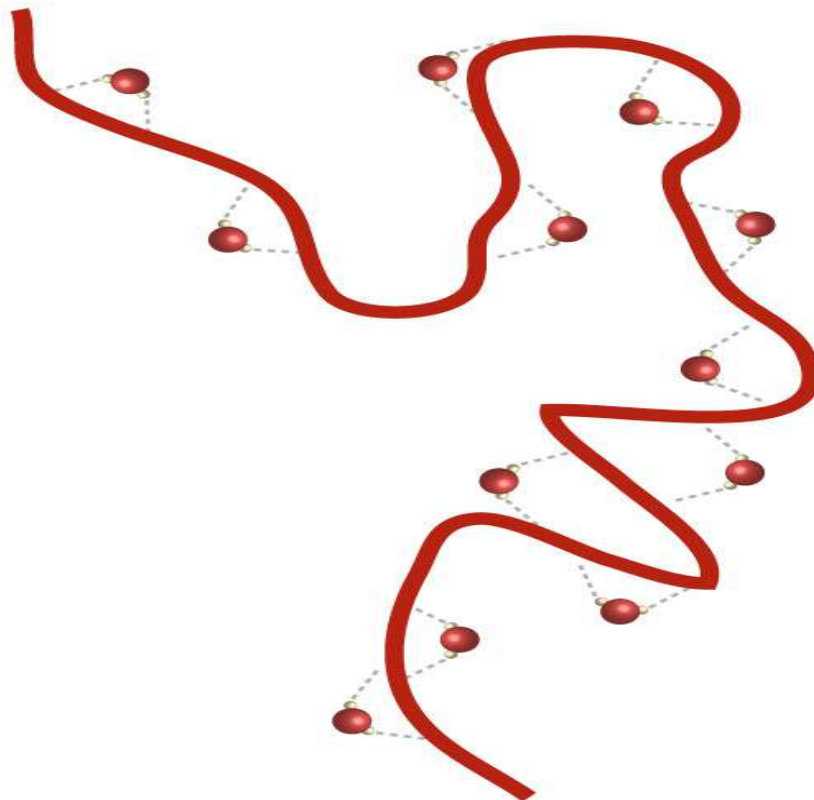


sodium (Na)
chlorine (Cl)

NaCl in water



Συμμετοχή του νατρίου και του χλωρίου στους μανδύες ενυδάτωσης



Μανδύες ενυδάτωσης και πρωτεΐνες (συγκράτηση νερού)

Το οίδημα στην απλούστερη μορφή του

Ένα περιστατικό

Πρησμένα πόδια το καλοκαίρι, ιδίως στις γυναίκες: Διατροφή & Άσκηση

Πολλές γυναίκες έχουν κάποιο πρόβλημα με τα πόδια τους, που με τη ζέστη του καλοκαιριού επιδεινώνεται. Οι παθήσεις των φλεβών είναι χρόνιες, δεν θεραπεύονται και όσο περνούν τα χρόνια χειροτερεύουν. Οι πιο συνηθισμένες είναι οι **κίρσοι**, οι **ευρυαγγείες** και οι **φλεβίτιδες**. Οι κίρσοι διακρίνονται στο δέρμα σαν κορδόνια, πολλές φορές με τη μορφή θρόμβων, και συνήθως συνοδεύονται από πόνο και πρήξιμο. Αντίθετα, οι ευρυαγγείες είναι μικρά κόκκινα και μπλε αγγεία που δεν παρουσιάζουν συμπτώματα. Εμφανίζονται κυρίως στα πόδια, αλλά και στο πρόσωπο ή το λαιμό. Συνήθως επιδεινώνονται με την εγκυμοσύνη, την παχυσαρκία, τους τραυματισμούς, την ηλιοθεραπεία και φυσικά με την πάροδο του χρόνου. Με ειδική εξέταση (φλεβογραφία), ο αγγειολόγος μπορεί να διαγνώσει το πρόβλημα και να σας συστήσει την κατάλληλη θεραπευτική μέθοδο.

Η διατροφή στις απλούστερες περιπτώσεις

1). Περισσότερες πρωτεΐνες, λιγότερη ζάχαρη. Δύο είναι οι βασικές συμβουλές στους ενδιαφερόμενους: Πρώτον να προσθέσουν στη διατροφή τους περισσότερες πρωτεΐνες και δεύτερον να αποφεύγουν τη ζάχαρη. Οι πρωτεΐνες τονώνουν (ανάπλαση/συντήρηση) το φλεβικό σύστημα. Όσο για τις τροφές που είναι πολύ πλούσιες σε ζάχαρη, όπως είναι και τα αναψυκτικά (κατάχρηση υδατανθράκων), προσθέτουν κιλά, επιδεινώνοντας το πρόβλημα των φλεβών.

2). Αρκετές βιταμίνες, λίγο αλάτι και αρκετό νερό. Αυτό που έχει μεγάλη σημασία είναι να ακολουθούμε μια διατροφή, φτωχή σε κορεσμένο λίπος και αλάτι αλλά πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, ψάρι και κρέας. Κατάλληλες είναι όλες οι τροφές που περιέχουν προστατευτικές για τα κύτταρα των αγγείων βιταμίνες C, E, B-καροτίνη και το μέταλλο σελήνιο: Όπως τα εσπεριδοειδή, τα σκουρόχρωμα λαχανικά, τα σταφύλια, το πράσινο τσάι, τα κρεμμύδια και τα φραγκοστάφυλα. Πολύ χρήσιμα για τις φλέβες είναι και τα αντιοξειδωτικά που βρίσκονται στα περισσότερα λαχανικά, τις ντομάτες και σε φρούτα όπως τα σταφύλια και τα δαμάσκηνα.

Τέλος, δεν πρέπει να ξεχνάμε να πίνουμε αρκετό νερό, που βοηθάει τον οργανισμό να απαλλαγεί από την περίσσεια χλωριούχου νατρίου που συσσωρεύει λόγω της «κακής» διατροφής. Το πόσο νερό χρειαζόμαστε έχει βέβαια άμεση σχέση με τις καιρικές συνθήκες, τη φυσική δραστηριότητα, το βάρος αλλά και τις θερμίδες που καταναλώνουμε. Ένας τρόπος για να υπολογίζουμε το ελάχιστο νερό που έχουμε ανάγκη σε σχέση με τις θερμίδες που καταναλώνουμε είναι 200 κ.ε. -ένα μεγάλο ποτήρι- για κάθε 250 θερμίδες.

Η άσκηση

Κολύμπι και περπάτημα. Οι φλεβικές παθήσεις και βέβαια το πρήξιμο στα πόδια μπορούν να βελτιωθούν σημαντικά με την κίνηση, το μασάζ και τη γυμναστική. Αν το επάγγελμά σας επιβάλλει ορθοστασία, μπορείτε κατά διαστήματα να περπατάτε στις μύτες των δακτύλων ή να ανυψώνετε τις φτέρνες σας στηρίζοντας όλο το βάρος του σώματος στις μύτες των δακτύλων. Το καλύτερο όμως είναι να περπατάτε. Το περπάτημα ωφελεί όχι μόνο τα πόδια, αλλά και ολόκληρο το σώμα. Δυναμώνει τα πόδια και τονώνει την κυκλοφορία του αίματος.

Άλλες χρήσιμες οδηγίες για να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα των πρησμένων ποδιών το καλοκαίρι

1. Όταν κοιμάστε, τοποθετήστε τα πόδια σας πάνω σ' ένα μαξιλάρι, 10 με 12 πόντους πιο ψηλά από το υπόλοιπο σώμα.
2. Μη φοράτε ποτέ ίσια παπούτσια. Το ιδανικό είναι να έχουν 3-4 πόντους τακούνι.
3. Κάθε φορά που κάνετε μπάνιο, τελειώστε μ' ένα κρύο ντους.
4. Αποφύγετε τη σάουνα, την ηλιοθεραπεία, όπως και τα σφιχτά ρούχα, που εμποδίζουν την κυκλοφορία του αίματος.
5. Υιοθετήστε κάποιο άθλημα, όπως το ποδήλατο, το κολύμπι ή το περπάτημα.

ΓΥΜΝΑΣΤΕΙΤΕ



►Καθίστε πάνω στα γόνατά σας με την πλάτη ίσια, αφήστε το βάρος του σώματος να πέσει στους αστραγάλους και μετά σηκωθείτε. Η κίνηση αυτή, αν επαναληφθεί πολλές φορές, ενισχύει τα αγγεία των ποδιών και εμποδίζει τη δημιουργία οίδημάτων στις φλέβες.



►Ξαπλωμένη με την πλάτη στο πάτωμα, σηκώστε ψηλά τις γάμπες και τον κορμό, συγκρατώντας τη μέση με τα χέρια σας. Μείνετε έτσι για λίγα λεπτά.

Προσοχή στον αυχένα σας. Συμβουλευθείτε υπεύθυνο Φυσικής Αγωγής.



►Καθισμένη στο πάτωμα, με ίσια την πλάτη και τα πόδια ελαφρά λυγισμένα, φέρτε το στήθος μπροστά σαν να θέλετε να ακουμπήσετε το πάτωμα ανάμεσα από τις γάμπες σας. Μείνετε σ' αυτή τη στάση για λίγα λεπτά, χωρίς όμως να πιέξετε.

ΚΑΛΟ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΜΠΛΕΚΕΤΑΙ Ο ΑΥΧΕΝΑΣ ΝΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ.

ΤΟ ΟΙΔΗΜΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ

ΚΑΤΑΚΡΑΤΗΣΗ ΥΓΡΩΝ ΣΤΟ ΣΩΜΑ ΚΑΙ ΟΙΔΗΜΑ (ΣΥΝΗΘΩΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ)

1. **Τι είναι το οίδημα;** Η εναπόθεση νερού στους μαλακούς ιστούς οδηγεί σε «πρήξιμο» αρχικά κυρίως στα πόδια, αλλά και στη μέση ή στα βλέφαρα.

Οίδημα, λεμφο-οίδημα, εξίδρωμα, διίδρωμα, ύδραθρο, ασκίτης.

2. **Αίτια οιδήματος κάτω άκρων:**

α. **Κόπωση, ορθοστασία, υπέρβαρο, υψηλή θερμοκρασία, κατάχρηση άλατος, περιοριστικά ενδύματα, μέση ή Τρίτη ηλικία.**

β. **Φλεβική στάση** (ετερόπλευρο λόγω θρόμβωσης ή κίρρωσης ή κίρρωσης φλεβών). Στον άνθρωπο, η φλεβική πίεση είναι υψηλή: όταν βρισκόμαστε σε όρθια στάση ακίνητοι, η πίεση στο επίπεδο των σφυρών είναι 85mmHg και κατά το βάδισμα φυσιολογικά πέφτει σε 25-45mmHg. Αυτή η πτώση της πίεσης υποβοηθεί το αίμα να επιστρέψει από τις φλέβες των κάτω άκρων στην καρδιά.

γ. **Καρδιακή ανεπάρκεια:** το οίδημα που οφείλεται σε καρδιοπάθεια σπάνια εμφανίζεται νωρίς γιατί είναι αποτέλεσμα δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας, που αποτελεί μεταγενέστερο στάδιο της καρδιοπάθειας. Τα οίδημα αυτά οφείλονται στην στάση του αίματος και εξίδρωση υγρού λόγω της υδροστατικής πίεσης. Στη δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια αυτή ξεκινά συνήθως στους αστραγάλους όπου φλεβική πίεση είναι υψηλή λόγω των επιπτώσεων της βαρύτητας (εάν ο ασθενής είναι στο κρεβάτι συσσώρευση υγρού μπορεί να ξεκινήσει στην ιερή περιοχή). Μπορεί επίσης να εμφανιστεί στην κοιλιακή κοιλότητα (ασκίτης). Στην αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια οίδημα μπορεί να συμβεί στους πνεύμονες - αυτό ονομάζεται καρδιογενές πνευμονικό οίδημα.

δ. **Νόσοι των νεφρών** (νεφρωσικό σύνδρομο, οξεία σπειραματονεφρίτιδα). Προβλήματα στα υγρά απορρέουν κυρίως από την απώλεια των λευκοματινών, που αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό (~60%) των λευκομάτων του αίματος. Η λευκοματουρία νεφρωσικού τύπου οδηγεί μετά από 3-6 μήνες περίπου σε μείωση των λευκοματινών αίματος δηλαδή σε υπολευκοματιναιμία.

ε. **Κίρρωση ήπατος.** Ο όρος κίρρωση χρησιμοποιείται για να περιγράψει την σοβαρή και μη αναστρέψιμη βλάβη του ήπατος που έχει προκληθεί από την επίδραση σε αυτό ενός ή περισσότερων

βλαπτικών παραγόντων για μεγάλο χρονικό διάστημα (αλκοόλ, ηπατίτιδα κα) και που οδηγεί στην αντικατάσταση του φυσιολογικού ηπατικού ιστού από ουλώδη ιστό. Οι φλέβες που φθάνουν στο ήπαρ διατείνονται και σχηματίζουν μεταξύ τους ανώμαλες αναστομώσεις (κιρσοί), με τάση τοπική αύξησης της πίεσης και εξόδου υγρού στο περιτόναιο. Επίσης, Λόγω της αδυναμίας του ήπατος να συνθέσει αλβουμίνη, τα υγρά συσσωρεύονται είτε στα πόδια (οίδημα, «πρήξιμο» των ποδιών), είτε στην κοιλιά (φούσκωμα της κοιλιάς, ασκίτης), είτε γύρω από τον πνεύμονα (πλευριτική συλλογή). Οι αλβουμίνες (λευκωματίνες) συγκρατούν το νερό εντός των αγγείων μέσω της κολλοειδοσμοτικής πίεσης. Όταν μειώνεται σημαντικά η ποσότητα των λευκωματινών στο αίμα, μειώνεται και η κολλοειδοσμοτική πίεση με συνέπεια το νερό του αίματος να μη συγκρατείται εντός των αγγείων αλλά να μεταφέρεται στους μαλακούς ιστούς γύρω από τα αγγεία· έτσι δημιουργούνται τα οιδήματα. Όταν συμβεί φλεγμονή στο υγρό που μαζεύεται στην κοιλιά, προκαλείται σοβαρή λοίμωξη που λέγεται περιτονίτιδα.

στ. Λεμφοίδημα. Ένα από τα προβλήματα υγείας είναι το λεμφοίδημα (ή λεμφικό οίδημα). Πρόκειται για μία ασθένεια και όχι για ένα απλό σύμπτωμα, η οποία - ιδίως στις βιομηχανικές χώρες - συνήθως αποτελεί επακόλουθο θεραπειών κατά του καρκίνου, όπως είναι η αφαίρεση των λεμφαδένων (λεμφαδενεκτομή) και η ακτινοθεραπεία. Το σώμα μας διαθέτει ένα δίκτυο λεμφικών αγγείων και αδένων, που περιέχουν λέμφο, ένα διαυγές υγρό, το οποίο περιέχει πρωτεΐνες, άλατα και νερό και παίζει ρόλο στην προστασία του οργανισμού από τις λοιμώξεις. Το λεμφοίδημα είναι η μη φυσιολογική συσσώρευση της λέμφου στους ιστούς. Η συσσώρευση αυτή προκαλεί διόγκωση (οίδημα), χρόνια φλεγμονή και σκλήρυνση (ίνωση) των επηρεαζόμενων μαλακών ιστών.

3. **Ετερόπλευρα, αμφοτερόπλευρα, ζυμώδη, ψυχρά-θερμά οιδήματα.**

4. **Εντύπωμα του οιδήματος.**

5. **Διαφορές διϊδρώματος-εξιδρώματος.**



Διίδρωμα & εξίδρωμα

Χαρακτήρες	Διίδρωμα	Εξίδρωμα
Χροιά	Ελαφρά κίτρινη	Ηλεκτρόχρους
Σύσταση	Λεπτόρρευστο	Ιξώδης
Ειδικό βάρος	< 1015	> 1020
Πηκτικότητα	Δεν πήζει	Πήζει
Λεύκωμα	< 2.5 g/dl	> 3 g/dl

Διαφορική διάγνωση εξιδρώματος-διιδρώματος

- Όψη: Θολή, αιματηρή (Εξίδρωμα) ή Διαυγής (Διίδρωμα)
- Λεύκωμα: > 3,0 gr/dL (Εξίδρωμα), < 3,0 gr/dL (Διίδρωμα)
- Λεύκωμα υγρού/Λεύκωμα ορού: > 0,5 (Εξίδρωμα), < 0,5 (Διίδρωμα)
 - LDH: > 200 IU/L (Εξίδρωμα), < 200 IU/L (Διίδρωμα)
- Γλυκόζη: συνήθως < 60 mg/dL (Εξίδρωμα), > 60 mg/dL (Διίδρωμα)
 - Λευκοκύτταρα: > 1000/mL (Εξίδρωμα), < 1000/mL (Διίδρωμα)
 - Ερυθροκύτταρα: ποικίλλουν (Εξίδρωμα), < 5000/mL (Διίδρωμα)

Όταν ένας ασθενής παραπονείται για οίδημα σαν το πρωταρχικό του σύμπτωμα, σημαίνει ότι η αιτιολογία δεν είναι καρδιακή, αλλά οφείλεται σε φλεβική στάση, θρομβοφλεβίτιδα, νεφρωσικό σύνδρομο, λεμφοίδημα ή ιδιοπαθές οίδημα. Το οίδημα σπάνια εμφανίζεται σε ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια όταν βρίσκονται κάτω από καλό ιατρικό έλεγχο, ιδιαίτερα σήμερα που διατίθεται η αποτελεσματική θεραπεία με διουρητικά, έτσι, η δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να είναι εξαιρετικό βαριά, με ηπατική διόγκωση, ασκίτη και αυξημένη φλεβική πίεση, αλλά να μη σημειώνεται σημαντικό οίδημα στα σφυρά.

Τα οιδήματα της καρδιακής ανεπάρκειας αναπτύσσονται σε περιπατητικούς ασθενείς στα κάτω άκρα και σε κατακλιμένους στην περιοχή του ιερού οστού. Συνήθως είναι αμφοτερόπλευρα, ζυμώδη, επώδυνα και θερμά και υποχωρούν την νύχτα με την κατάκλιση. Ο άρρωστος παρουσιάζει αύξηση

του σωματικού βάρους. Ο άρρωστος εκτός από τα οίδημα των κάτω άκρων παρουσιάζει δύσπνοια κατά την κόπωση, ορθόπνοια, παροξυντική νυκτερινή δύσπνοια, κόπωση, αδυναμία, διάταση τραχηλικών φλεβών, μεγαλοκαρδία, υγρά ακροαστικά στις βάσεις.

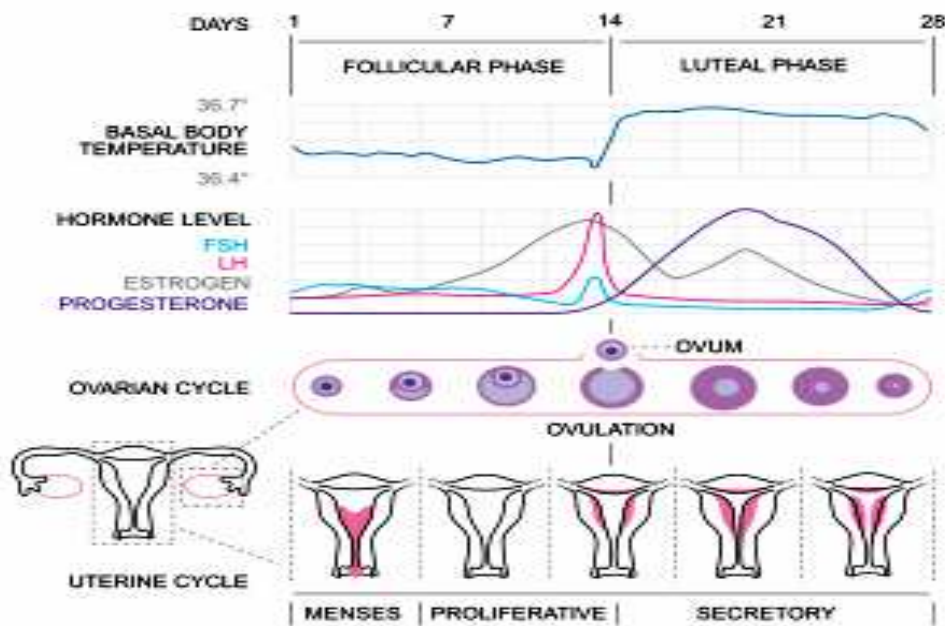
Το οίδημα της καρδιακής ανεπάρκειας είναι διίδρωμα, κατανέμεται στα κατωφερέστερα μέρη του σώματος και τους πιο χαλαρούς ιστούς. Στον περιπατητικό άρρωστο, το οίδημα εκδηλώνεται στα πόδια, σφυρά, κνήμες κ.λπ., ενώ στον κατάκοιτο στην οσφυοϊερά περιοχή της ράχης. Είναι ανώδυνο, μαλακό και στην πίεση σχηματίζει εντύπωμα. Η θερμοκρασία και το χρώμα του δέρματος είναι συνήθως φυσιολογικά. Αν η στάση είναι χρόνια, το χρώμα παίρνει σκοτεινή απόχρωση, κυρίως από τα κατάλοιπα ιχθών αιμοσφαιρίνης που το διαποτίζουν.

Κατακράτηση υγρών, περίοδος (κύκλος εμμηνών) και εγκυμοσύνη



Ήπια κατακράτηση υγρών

Το φαινόμενο είναι συχνότερο στις γυναίκες, οι οποίες το βιώνουν τουλάχιστον μία φορά το μήνα. Αυτό συμβαίνει επειδή η κατακράτηση υγρών αποτελεί τυπικό σύμπτωμα του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου. Κατά την αναμονή της περιόδου (δύο με τρεις μέρες πριν) και κατά τη διάρκεια αυτής λόγω των διακυμάνσεων των ορμονών εμφανίζεται το πρόβλημα της κατακράτησης. Οι διακυμάνσεις αυτές και ιδιαίτερα τα **υψηλά επίπεδα οιστρογόνων και προγεστερόνης** (προετοιμασία εγκυμοσύνης), επηρεάζουν την ισορροπία των υγρών του οργανισμού με αποτέλεσμα οι νεφροί να κατακρατούν περισσότερο νάτριο και στη συνέχεια κατακρατούν και περισσότερο νερό προκειμένου να επανέλθει η ισορροπία. Τα συμπτώματα της κατακράτησης των υγρών είναι η ξαφνική αύξηση βάρους (ένα με τρία κιλά), το πρήξιμο και ο πόνος στο στήθος, το πρήξιμο στα πόδια και την κοιλιά. Αυτές οι ενοχλήσεις είναι ολότελα παροδικές και με το τέλος της περιόδου το βάρος θα επανέλθει στο φυσιολογικό και το πρήξιμο θα υποχωρήσει. Χρειάζεται όμως προσοχή στις βουλιμικές τάσεις που εμφανίζονται στο διάστημα αυτό. Η υπερκατανάλωση φαγητού και κυρίως γλυκών την περίοδο αυτή μπορεί να οδηγήσει σε πραγματική και μόνιμη αύξηση του βάρους.



Ο καταμήνιος κύκλος

Οι ορμονικές διαταραχές επηρεάζουν την ισορροπία των υγρών και των μεταλλικών αλάτων στον οργανισμό με αποτέλεσμα να κατακρατούνται περισσότερα υγρά από το φυσιολογικό. Οι διαταραχές αυτές μπορεί να σχετίζονται με προβλήματα στη λειτουργία του θυρεοειδούς, με προβλήματα των επινεφριδίων ή το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών.

Η κατακράτηση υγρών είναι επίσης πολύ συχνή στην εγκυμοσύνη. Στην περίπτωση αυτή οφείλεται στην **αύξηση της παραγωγής της ορμόνης αλδοστερόνης** και έχει ως σκοπό την πλήρωση της αμνιακής κοιλότητας με υγρά και τη διευκόλυνση της ανταλλαγής ουσιών ανάμεσα στη μητέρα και το έμβryo. Επιπλέον στην εγκυμοσύνη φυσιολογικά υπάρχει αύξηση των οιστρογόνων και τάση να παραμένουν στάσιμα μέσα στους ιστούς τα υγρά που κατακρατούνται. Έτσι οι έγκυοι έχουν συχνά πρησμένα δάκτυλα χεριών ή πόδια και κυρίως αστραγάλους. Αμέσως μετά τον τοκετό τα νεφρά αρχίζουν να υπερλειτουργούν με αποτέλεσμα τη γρήγορη απομάκρυνση των περιττών κιλών.



Η μήτρα και το έμβryo πιέζουν τα σπλαχνικά αγγεία της εγκύου, αυξάνοντας την κυκλοφοριακή πίεση.

Η διατροφή και ειδικότερα η περιεκτικότητα των τροφών σε αλάτι και μεταλλικά άλατα παίζουν σημαντικό ρόλο στη κατακράτηση υγρών. Τι μπορείτε να κάνετε: Μειώστε το αλάτι κατά την παρασκευή του φαγητού και αποφύγετε το επιπλέον αλάτι στο τραπέζι. Στις γυναίκες συνίσταται να μειώνουν το αλάτι τουλάχιστον μία εβδομάδα πριν από την έναρξη της περιόδου. Χρησιμοποιήστε φρέσκα μυρωδικά, όπως είναι ο άνηθος, ο μαϊντανός και το σκόρδο για να κάνετε το φαγητό πιο εύγευστο. Αυτά έχουν επιπλέον αντιοξειδωτικές ουσίες που προστατεύουν από τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τον καρκίνο και γενικότερα δρουν ενάντια στη γήρανση.

Αποφύγετε τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε αλάτι, όπως είναι: τα καπνιστά κρέατα, το ζαμπόν, τα λουκάνικα, το μπέικον, οι ξηροί καρποί, τα τουρσιά, η κέτσαπ, η μουστάρδα, οι σάλτσες, ο τόνος σε λάδι, οι κύβοι κρέατος, οι διάφοροι έτοιμοι ζωμοί και τα σνακ όπως τα πατατάκια και το ποπ-κορν. Γενικά τα τρόφιμα με συντηρητικά, συσκευασμένα ή επεξεργασμένα είναι κατά κανόνα πλούσια σε αλάτι ή σε νάτριο. Προτιμήστε τροφές που είναι πλούσιες σε κάλιο και σε μαγνήσιο, όπως: μπανάνες, πατάτες, ρύζι, ζυμαρικά, λαχανικά, όσπρια και φρούτα. Μερικά από τα φρούτα και τα λαχανικά έχουν φυσική διουρητική δράση ή είναι πλούσια σε νερό με αποτέλεσμα να βοηθούν στην αντιμετώπιση της κατακράτησης υγρών. Τέτοια είναι: το καρπούζι, το αγγούρι, οι φράουλες και το σέλινο.

Μια σημαντική πηγή από την οποία παίρνουμε αλάτι είναι το ψωμί. Για το λόγο αυτό φροντίστε να το καταναλώνετε με μέτρο. Χρησιμοποιήστε εναλλακτικά υποκατάστατα αλατιού. Ούτε τα υποκατάστατα μπορείτε να τα καταναλώνετε ελεύθερα σε ποσότητα, σε σύγκριση με το κλασικό σκεύασμα αλατιού, αλλά έχουν το πλεονέκτημα ότι έχουν λιγότερο νάτριο και μερικές φορές είναι πλούσια σε κάλιο με αποτέλεσμα να κάνουν σε μικρότερο βαθμό κατακράτηση υγρών.

Ο ρόλος της πρόσληψης νερού. Η αντίληψη ότι η περιορισμένη πρόσληψη νερού είναι τρόπος για να μην κάνει ένας οργανισμός κατακράτηση υγρών είναι λανθασμένη. Εάν η παροχή του νερού είναι μειωμένη, ο οργανισμός αντιδρά με την κατακράτηση περισσότερου νερού από αυτό που έχει ήδη. Επομένως, η καλύτερη λύση για τη μείωση του φαινομένου της κατακράτησης είναι η πρόσληψη πολύ νερού. Χρειάζεται να πίνετε τουλάχιστον ενάμιση με δύο λίτρα νερό την ημέρα. Με τον τρόπο αυτό βοηθάτε στην καλή ισορροπία των υγρών στο σώμα σας και στην καλή λειτουργία των νεφρών που ευθύνονται κυρίως για την αποβολή του πλεονάζοντος νερού και νατρίου.

Σε φυσιολογικά άτομα, η αντιμετώπιση της κατακράτησης υγρών αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά με τη διατροφή και την πρόσληψη νερού. Εάν όμως το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα έντονο καλύτερα να συμβουλευθείτε κάποιο ιατρό. Τα άτομα μεγάλης ηλικίας, με προβλήματα υγείας ή οι γυναίκες στην εγκυμοσύνη πρέπει οπωσδήποτε να συνεργάζονται με έναν ειδικό ιατρό πριν από οποιαδήποτε ενέργεια.



Οίδημα κάτω άκρων (πρησμένα πόδια)

Ορισμένες φορές η κατακράτηση υγρών και το πρήξιμο που παρατηρείται χαρακτηριστικά στα πόδια είναι ενδεικτικό της κακής κυκλοφορίας του αίματος και της λέμφου.

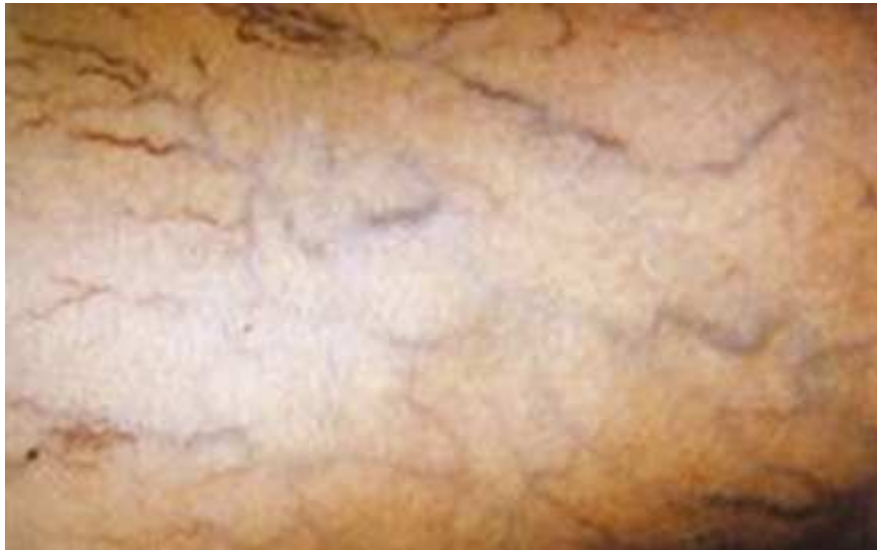


Αποφύγετε την ακινησία και την ορθοστασία. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό, κάντε περιοδικά μια μικρή βόλτα ή ανασηκωθείτε μερικές φορές στις μύτες των ποδιών. Οι ασκήσεις αυτές θα δραστηριοποιήσουν τους μυς και με τη σύσπασή τους θα διευκολυνθεί η κυκλοφορία του αίματος.

Αίτια οιδήματος κάτω άκρων

- Φλεβική στάση (ετερόπλευρο λόγω θρόμβωσης ή κίρρωσης φλεβών)
- Καρδιακή ανεπάρκεια
- Νόσοι των νεφρών (νεφρωσικό σύνδρομο, οξεία σπειραματονεφρίτιδα)
- Κίρρωση ήπατος
- Λεμφοίδημα (δεν αφήνει εντύπωμα)

Φλεβικά προβλήματα

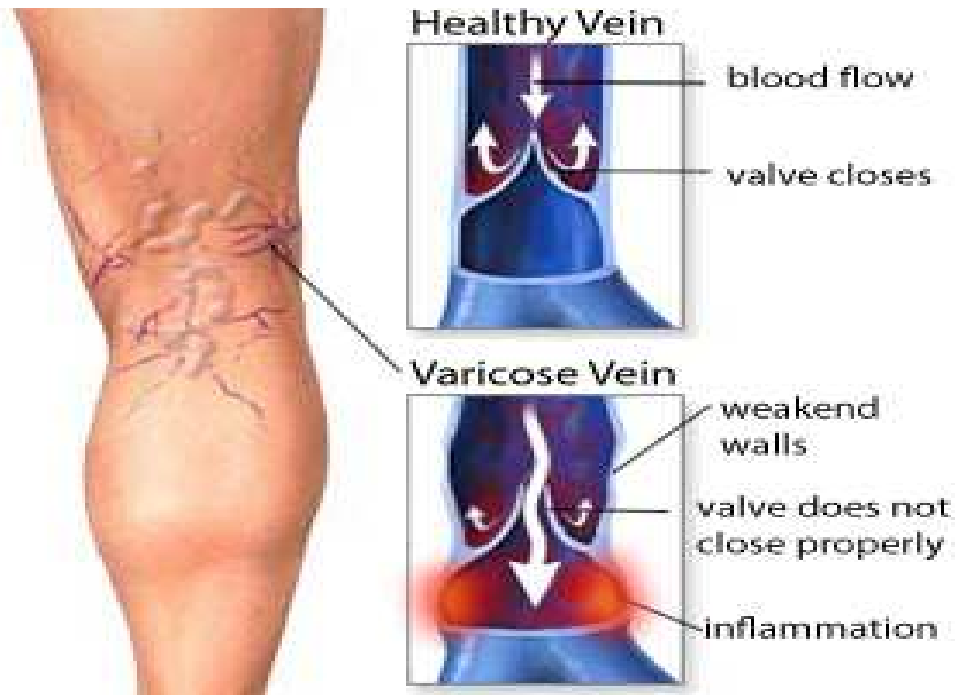


Ευρυαγγείες (ερυθρή χροιά) και μικροί ή δικτυωτοί κίρσοι (κυανή χροιά)

Οι ευρυαγγείες είναι η παθολογική διάταξη των μικρών φλεβών (των τριχοειδών αγγείων) στα πόδια. Τα τριχοειδή αγγεία που «σπάνε» αποκτούν μπλε ή κόκκινο χρώμα και απλώνονται στο δέρμα σαν ιστός αράχνης. Η κληρονομικότητα και οι ορμονικές μεταβολές (π.χ. κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, της εμμηνου ρύσεως, της λήψης αντισυλληπτικών, της εμμηνόπαυσης) είναι οι κυριότερες αιτίες που οδηγούν στην εμφάνιση ευρυαγγειών. Συχνά, μάλιστα, τα «σπασμένα» αγγεία παρουσιάζονται για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και παραμένουν, σε μικρότερο βαθμό, μετά τον τοκετό. Η παρατεταμένη ορθοστασία, η έκθεση στον ήλιο, το κάπνισμα και η παχυσαρκία επιβαρύνουν την κατάσταση.

Έχουν σχέση με τους κίρσους;

Οι ευρυαγγείες ενδέχεται να είναι η κατάληξη της παθολογικής διάταξης μεγαλύτερων φλεβών (φλεβεκτασίες), ενώ μπορεί να συνυπάρχουν και με ακόμη πιο σοβαρή φλεβική ανεπάρκεια (κίρσοι). Οι κίρσοι (αποκαλούνται και φλεβίτιδα) έχουν μπλε απόχρωση και οφιοειδή όψη (π.χ. μπορεί να ξεκινούν από το μηρό και να καταλήγουν στην κνήμη). Ωστόσο, δεν είναι πάντα ορατοί με γυμνό μάτι. Γι' αυτόν το λόγο, πριν την εφαρμογή οποιασδήποτε μεθόδου αντιμετώπισης των ευρυαγγειών, ο αγγειοχειρουργός οφείλει να εξετάζει πάντα τη φλεβική κυκλοφορία των ποδιών με υπερηχογράφημα. Εάν διαπιστώσει σοβαρή φλεβική ανεπάρκεια, ενδέχεται να συστήσει πρώτα τη χειρουργική αφαίρεση των προβληματικών φλεβών από το μηρό και την κνήμη (σαφηνεκτομή) και στη συνέχεια να εφαρμόσει, συμπληρωματικά, τη μέθοδο της σκληροθεραπείας στις ευρυαγγείες που παρέμειναν στο πόδι



Κιρσοί

Η φλεβική ανεπάρκεια των κάτω άκρων μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές όπως κιρσούς, φλεβεκτασίες και ευρυαγγείες, ενώ σε πιο προχωρημένο στάδιο εκδηλώνεται με οίδημα (πρησμένα πόδια), έλκος ή δερματίτιδα από φλεβική στάση. Η φλεβική ανεπάρκεια αποτελεί μία νόσο που συνεχώς επιδεινώνεται και παρουσιάζεται με όλο και μεγαλύτερη συχνότητα τα τελευταία χρόνια. Η παλινδρόμηση και η λίμναση του αίματος εντός των περιφερικών φλεβών εκτός από το οίδημα, προκαλεί και μία σειρά συμπτωμάτων όπως το αίσθημα βάρους και κόπωσης, το κάψιμο και τον πόνο με ιδιαίτερη επιδείνωση τους καλοκαιρινούς μήνες. Ένας σημαντικός μηχανισμός του οργανισμού μας που βοηθά τη φλεβική κυκλοφορία των κάτω άκρων είναι η μυϊκή «αντλία», η οποία ουσιαστικά εντοπίζεται κυρίως στις γαστροκνημίες (γάμπες). Η σύσπασή τους κατά τη βάδιση ή την άθληση, ουσιαστικά βοηθά τις φλέβες να στέλνουν το αίμα προς τα πάνω ενισχύοντας έτσι τη φυσιολογική λειτουργία τους.

Κιρσοί είναι φλέβες που έχουν γίνει διεύρυνση και προκαλούν πόνο. Ο όρος αναφέρεται συνήθως για τις φλέβες στο πόδι, αν και οι κιρσοί μπορεί να συμβούν και αλλού. Οι φλέβες έχουν βαλβίδες για την πρόληψη ροής του αίματος προς τα πίσω (οπισθοδρομική). Οι μύες των ποδιών συνιστούν καταθλιπτική αντλία των φλεβών για να την επιστροφή του αίματος προς την καρδιά, αντίθετα προς τη βαρύτητα. Όταν φλέβες έχουν κιρσούς, τα φύλλα των βαλβίδων δεν κλείνουν πλέον κατάλληλα, και οι βαλβίδες δεν λειτουργούν. Αυτό επιτρέπει στο αίμα να ρέει προς τα πίσω και θα διευρύνει ακόμη περισσότερο το αγγείο. Οι κιρσοί αποκαλούνται και **Φλεβίτιδα**, ενώ είναι δυνατόν να μολύνονται ή να θρομβούνται με πολλές επιπλοκές.



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

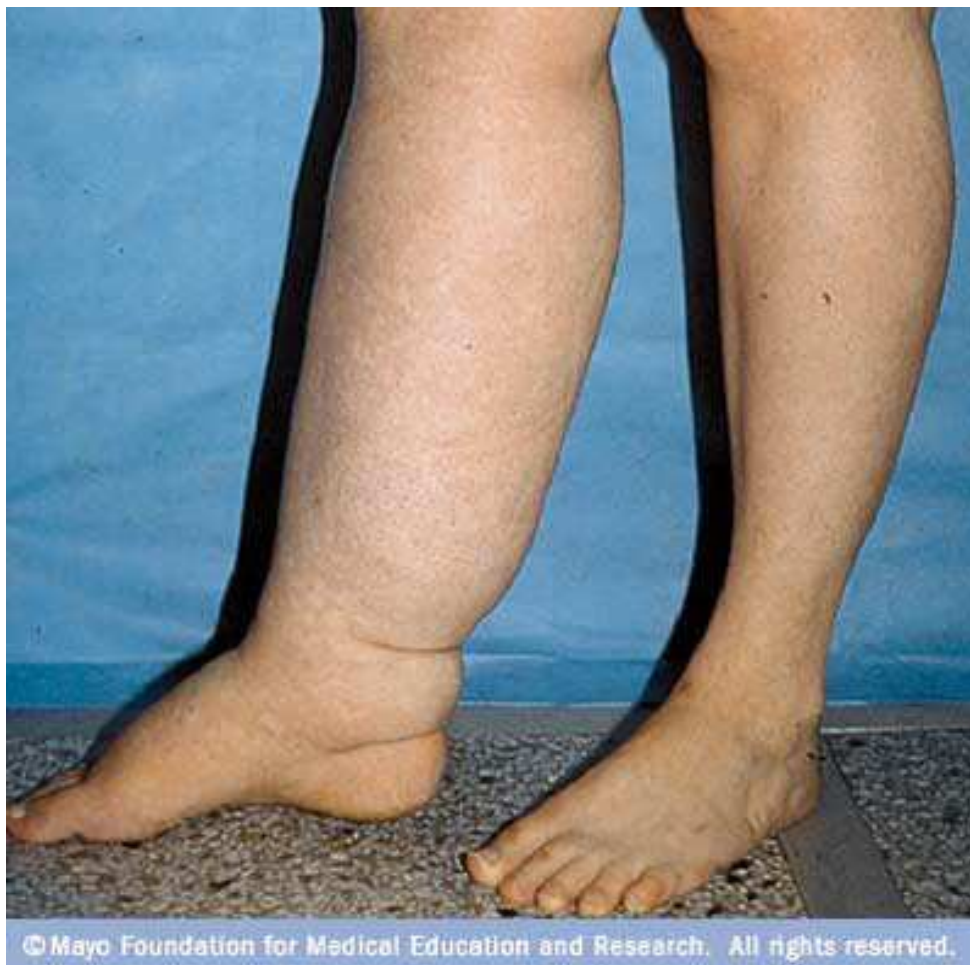
Εντύπωμα οιδήματος

Το οίδημα της καρδιακής ανεπάρκειας είναι η άθροιση υγρού στο διάμεσο χώρο και οφείλεται κυρίως στην αύξηση της υδροστατικής πίεσης.

Έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- είναι δίδρωμα
- κατανέμεται στα κατωφέρεστερα μέρη του σώματος και τους πιο χαλαρούς ιστούς. Έτσι, για τον περιπατητικό άρρωστο, το οίδημα εκδηλώνεται στα πόδια, σφυρά, κνήμες κ.λπ., ενώ για τον κατάκοιτο στην οσφυοϊερά περιοχή της ράχης.
- είναι ανώδυνο, μαλακό και στην πίεση σχηματίζει εντύπωμα.
- Η θερμοκρασία και το χρώμα του δέρματος είναι συνήθως φυσιολογικά.
- Αν η στάση είναι χρόνια, το χρώμα παίρνει σκοτεινή απόχρωση, κυρίως από τα κατάλοιπα ιχνών αιμοσφαιρίνης που το διαποτίζουν.

Λεμφοίδημα



Ετερόπλευρο οίδημα. Πρόκειται για λεμφοίδημα.

Σε μερικά άτομα (κυρίως γυναίκες) έχει κληρονομική βάση (περιορισμένος αριθμός λεμφαγγείων).

Λεμφοίδημα μπορεί να συμβεί σε ασθενείς με βλάβη των λεμφαγγείων ενός άνω ή κάτω μέλους, που οφείλεται σε εγχείρηση, τραύμα, ακτινοθεραπεία για καρκίνο, καρκινική προσβολή των λεμφαδένων, αρθρίτιδα (ρευματοειδής, ψωριασική), δήγμα εντόμου ή φιδιού.

Ενδέχεται επίσης το λεμφοίδημα να είναι το αποτέλεσμα οξείας λοίμωξης. Τότε εκδηλώνεται απότομα και συνοδεύεται από ψηλό πυρετό και ρίγη. Το μέλος είναι πρησμένο, ερυθρό και θερμό, ενώ μπορεί να εμφανιστούν ερυθρές γραμμές στο δέρμα (λεμφαγγειίτιδα) και οι λεμφαδένες της περιοχής να είναι διογκωμένοι και ευαίσθητοι.

Υπάρχουν τέλος μερικά πολύ σπάνια τροπικά παράσιτα που προσβάλλουν και κλείνουν τα λεμφαγγεία (Φιλαρίαση).

Ασκίτης

Κατακράτηση υγρών στην κοιλιακή χώρα είναι η κύρια επιπλοκή της κίρρωσης του ήπατος. Ασκίτης είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για τη συλλογή υγρού στην κοιλιακή κοιλότητα.



Ορισμός κίρρωσης του ήπατος

Χρόνια ηπατοπάθεια, χαρακτηριζόμενη παθολογικά από δημιουργία ουλών στο ήπαρ με απώλεια της φυσιολογικής ηπατικής αρχιτεκτονικής και περιοχές αναποτελεσματικής αναγέννησης. Τα κλινικά συμπτώματα της ασθένειας οφείλονται στην απώλεια λειτουργικών ηπατοκυττάρων και στην αυξημένη αντίσταση της ροής του αίματος μέσω του ήπατος (πυλαία υπέρταση).

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ: Ο αλκοολισμός και η χρόνια ιογενής ηπατίτιδα, αποτελούν τις κοινότερες αιτίες της ασθένειας. Άλλα αίτια είναι αυτοάνοσα (πρωτοπαθής χολική κίρρωση), χοληφόρα (σκληρυντική χολαγγειίτιδα), καρδιακά (λόγω δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας), διατροφικά (π.χ., λιπώδες ήπαρ), γενετικά (έλλειψη της άλφα-1-αντιθρυπίνης, αιμοχρωμάτωση) ή τοξικά (έκθεση σε φάρμακα ή παράγοντες με περίσσεια σε ουσίες όπως η βιταμίνη Α, ο τετραχλωράνθρακας και η μεθοτρεξάτη).

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ: Η κόπωση και η αδυναμία είναι κοινά αλλά μη ειδικά συμπτώματα της πάθησης. Η ανορεξία, ο πρόωρος κορεσμός, η δυσπεψία, οι αλλοιωμένες κενώσεις (εντερική κινητικότητα) και ο εύκολος μωλωπισμός και αιμορραγία, αναφέρονται επίσης συχνά. Επίσης, συχνές είναι οι αλλοιώσεις της πνευματικής κατάστασης, της προσωπικότητας ή της συμπεριφοράς (ηπατική εγκεφαλοπάθεια) αλλά ποικίλουν σε ένταση και μπορεί να μη σημειωθούν αρχικά. Αναφέρεται κνησμός, όταν υπάρχει εκτεταμένος ίκτερος. Τα σημεία της νόσου μπορεί να περιλάβουν ασκίτη, αστηριξία, αιμορραγία από τα ούλα, ή γαστροοισοφαγικούς κισσούς, δυσάρεστη απόπνοια αναπνοής, οίδημα, ίκτερο και

ανώμαλη παρυφή του ήπατος με ηπατική διόγκωση (το ήπαρ μπορεί να συρρικνωθεί εάν παρουσιασθεί πλήρης απώλεια της λειτουργίας). Τα πολλαπλά δερματικά ευρήματα μπορεί να περιλαμβάνουν ανώμαλο χρωματισμό, ερύθημα στις παλάμες, αραχνοειδή αγγειώματα, εκχυμώσεις και διατεταμένες κοιλιακές φλέβες. Μπορούν επίσης να παρουσιασθούν: περιορισμένη θωρακική έκταση λόγω της ηπατομεγαλίας ή του ασκίτη και ενδοκρινικές μεταβολές όπως ακανόνιστη εμμηνόρροια, ή ατροφία των όρχεων.

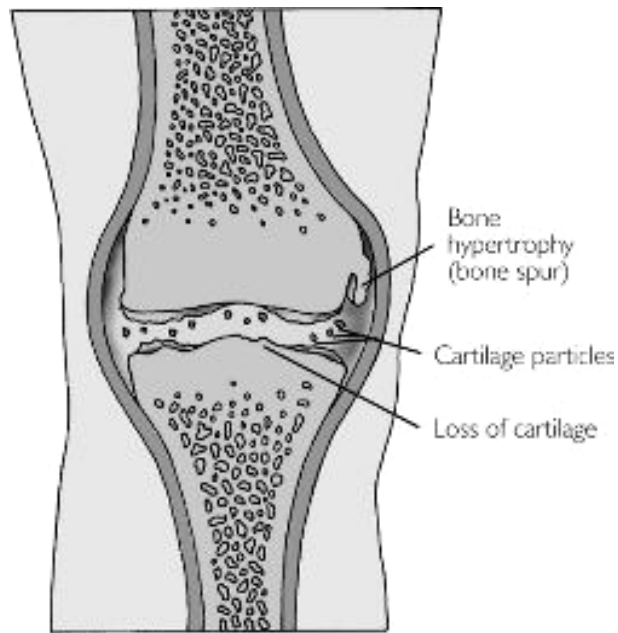
ΘΕΡΑΠΕΙΑ: Η μεταμόσχευση ήπατος μπορεί να αποβεί θεραπευτική, αλλά η χρήση της είναι περιορισμένη από τον αριθμό διαθέσιμων οργάνων από δωρητές. Η πυλαία υπέρταση και οι συνέπειές της μπορούν να βελτιωθούν με επεμβάσεις αναστόμωσης, προκειμένου να εκτραπεί η κυκλοφορία από την ηπατική στη συστηματική.

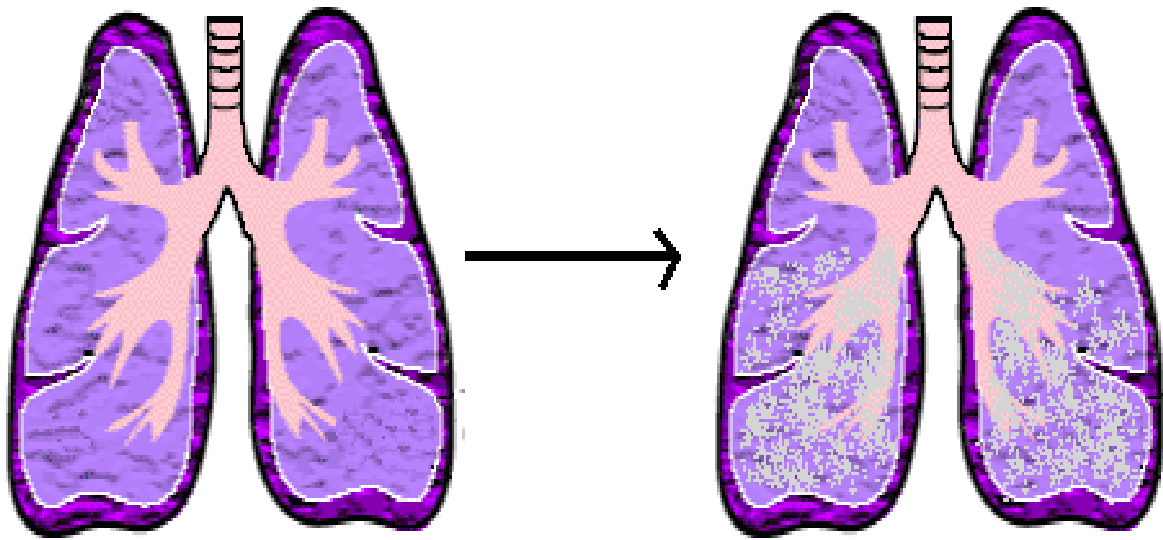
ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: Λαμβάνεται το βάρος σε καθημερινή βάση, παρακολουθείται η ισορροπία υγρών και ηλεκτρολυτών και μετράται η περιφέρεια της κοιλιάς. Εξετάζονται οι αγκώνες, το ιερό και το όσχεο για οίδημα. Εξετάζονται τα κόπρανα ως προς το χρώμα τους, την ποσότητα και την πυκνότητά τους. Τα κόπρανα και ο εμετός, εξετάζονται για λανθάνουσα αιμορραγία. Οι επιφανειακές θέσεις αιμορραγίας παρακολουθούνται συχνά και εφαρμόζεται απευθείας πίεση στη θέση εάν παρατηρηθεί αιμορραγία. Ο ασθενής παρακολουθείται για ενδείξεις εσωτερικής αιμορραγίας, όπως άγχος, επιγαστρική πλήρωση, αδυναμία και ανησυχία και παρακολουθούνται τα ζωτικά σημεία όπως κρίνεται απαραίτητο. Οι πιεζόμενες περιοχές ασκούνται και ανυψώνονται, αποτρέπεται η ρήξη του δέρματος καταργώντας τα σαπούνια και χρησιμοποιώντας λιπαντικά έλαια και γαλακτώματα στο λουτρό. Ο ασθενής επανατοποθετείται συχνά. Ο ασθενής πρέπει να αποφεύγει την ένταση κατά την αφόδευση και πρέπει να χρησιμοποιεί μαλακτικά κοπράνων ως χρήζει και ενδείκνυται. Πρέπει επίσης να αποφεύγεται το βίαιο φτέρνισμα και το φύσημα της μύτης. Χρησιμοποιείται μαλακή οδοντόβουρτσα ή σπόγγος και ηλεκτρική ξυριστική μηχανή. Δεν πρέπει να λαμβάνονται χωρίς τη γνώση του ιατρού ασπιρίνη, ακεταμινοφαίνη ή άλλα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Απαγορεύεται η κατανάλωση αλκοόλ ή προϊόντων τα οποία περιέχουν αλκοόλ.

Τόσο ο ασθενής όσο και η οικογένειά του μπορεί να χρειασθούν παραπομπή σε αντιαλκοολικές ομάδες υποστήριξης ή κάποιες άλλες σχετικές. Χορηγούνται οι ενδεδειγμένες θεραπείες περιλαμβανομένου του περιορισμού νατρίου και υγρών, διαιτητικών τροποποιήσεων, συμπληρωματικής θεραπείας βιταμινών, αντιεμετικών και διουρητικών. Εξετάζεται η ανταπόκριση του ασθενούς στις ενδεδειγμένες θεραπείες, και ο ασθενής καθοδηγείται στη χρήση τους και στις πιθανές παρενέργειες. Ενδείκνυται μια αγωγή μέτριας σωματικής άσκησης εναλλασσόμενης με περιόδους ανάπαυσης. Εξηγούνται μέτρα εξοικονόμησης ενέργειας. Συνιστώνται μικρά, συχνά, θρεπτικά γεύματα. Πρέπει να αποφεύγεται η έκθεση σε μολύνσεις. Λαμβάνονται τα απαραίτητα

μέτρα ασφαλείας, ιδιαίτερα εάν ο ασθενής εκδηλώσει ηπατική εγκεφαλοπάθεια και αποπροσανατολίζεται συχνά στο χώρο και το χρόνο. Χορηγείται αλβουμίνη και πραγματοποιείται παρακέντηση εάν ενδείκνυται ώστε να ελεγχθεί ο ασκίτης και προετοιμάζεται ο ασθενής σωματικά και ψυχολογικά για τις απαιτούμενες ιατρικές και χειρουργικές διαδικασίες.

Υδραρθρο, Πνευμονικό Οίδημα, Εγκεφαλικό οίδημα





Normal

Pulmonary Edema

