

GAMBE STANCHE E "PESANTI" ...

a cura di

farmasalute.it



La sensazione di facile stancabilità che si presenta tutte le volte che si devono compiere sforzi, come camminare troppo velocemente portando un peso, salire molte rampe di scale, giocare a tennis o fare semplicemente del footing, non dipende certo, come credono tutti, dallo scarso allenamento.

Le gambe diventano stanche perché la loro muscolatura non riceve la quantità di sangue adeguata e quindi l'ossigeno necessario per poter svolgere appieno il lavoro in eccesso richiesto.

UN PO' DI STORIA DELLE GAMBE STANCHE E PESANTI

Una recente indagine statistica epidemiologica compiuta in Francia su 22.000 donne di varia età e condizione sociale, ha messo in evidenza come oltre il 70% presenti qualche affezione della normale funzionalità degli arti inferiori legata alla stasi venosa.

La stasi, termine con il quale si intende un rallentamento della velocità del flusso sanguigno, che dai piedi scorre verso l'alto fino a raggiungere la cavità addominale, è dunque una vera e propria malattia sociale.

Biblioteche intere sono state scritte sulla "malattia venosa", ma ben pochi si sono soffermati su problematiche meno "mediche" e senza dubbio più importanti, dal punto di vista del benessere soggettivo, della vita di relazione, delle ripercussioni intime e talora profonde che le "gambe stanche e pesanti" possono avere sulla psiche femminile.

Non va inoltre dimenticato un assioma fondamentale: "gambe stanche e pesanti" vuol dire, con il tempo, anche "gambe brutte".

Questo passaggio dal campo flebologico al campo estetico può sembrare non corretto e forse poco aderente alla comune mentalità, ma se si ripercorre tutta la lunga strada alla fine della quale si trova l'ineestetismo, apparirà chiaro come le sue cause siano molto lontane nel tempo e tutte quante convergano verso i "più piccoli vasi sanguigni".

PERCHÈ LE GAMBE DIVENTANO BRUTTE

È ormai acquisizione comune che un organo o un tessuto, per mantenersi sano, integro e poter svolgere appieno le sue funzioni, deve ricevere un

nutrimento adeguato e soprattutto deve essere in grado di smaltire le scorie che derivano dal suo lavoro energetico.

Nel caso delle gambe la situazione è molto più complicata. La stazione eretta, dopo che le scimmie sono scese dall'albero, ha creato condizioni idrodinamiche molto diverse da quelle dei quadrupedi in cui tutto il peso del corpo è uniformemente distribuito su quattro zampe.

Nessun animale soffre di varici o ha le gambe gonfie. Questa è prerogativa dell'uomo ed in modo particolare del sesso femminile.

Il sangue pesa e così pesa anche la colonna di sangue che dalle grosse vene della coscia tende per forza di gravità a scendere verso il basso.

È solo il tono delle vene e la spinta che proviene dalla muscolatura del polpaccio e dalla pianta del piede, aiutata molto dalle inspirazioni toraciche, a fare in modo che il flusso non si inverta e le valvole venose servono proprio per impedire che si verifichi questa inversione.

Il sesso femminile è in una situazione precaria rispetto all'uomo.

Questo per ragioni anatomiche, perché l'utero è provvisto di un ricchissimo plesso venoso collegato alle vene della coscia.

Qualunque ostacolo dello scorrimento del sangue nel plesso venoso periuterino, e ci riferiamo alla gravidanza, alla fase premestruale e talora ai fibromi o miomi uterini, si ripercuote inevitabilmente sul flusso di ritorno venoso delle gambe.

La natura ha voluto così. Tuttavia, è ancora molto poco diffusa la nozione che ci vogliono molti anni prima che un disturbo della circolazione sanguigna di ritorno provochi danni tali da essere soggettivamente apprezzati; altri anni ci vogliono ancora prima che la paziente si decida a consultare un medico per i disturbi che prova.

La storia è quindi molto lunga. Comincia con alterazioni della velocità e del volume di flusso nella "circolazione invisibile", cioè nei capillari e nelle venule postcapillari, impossibili a discernersi ad occhio nudo. Questo è molto pericoloso perché è proprio a questo livello che si svolgono gli scambi nutritivi tra il sangue e i tessuti.

Nel caso delle gambe e delle cosce avviene un fatto strano, a prima vista incredibile: non è la pelle la prima a soffrire, a risentire del danno microcircolatorio. Sono invece i muscoli della gamba e poi il tessuto adiposo di tutto l'arto inferiore, coscia compresa, a subire i primi danni. Solo dopo che si sono instaurate alterazioni del muscolo e del tessuto adiposo cominciano a manifestarsi i primi segni della distrofia cutanea.

In altre parole, se fino a poco tempo fa prevaleva il concetto a "sandwich" o meglio a "pizza", il che vuol dire che prima viene la pelle, poi ciò che sta subito sotto (il grasso), e per ultimo il muscolo che sta in profondità, oggi la tendenza è di favorire il criterio "a fette di salame: tutta la gamba e tutto l'arto inferiore, dalla profondità fino all'epidermide, è interessato dalla stasi e le alterazioni cominciano dal profondo per arrivare alla fine verso l'alto, alla superficie della pelle.

Ciò vuol dire, in pratica, che quando ci si accorge di avere la pelle delle gambe non più liscia e vellutata, con una superficie che non è più uniforme ma presenta ondulazioni, piccoli infossamenti, appare più sottile e qualche volta

tesa e lucida, è già quasi troppo tardi. Molti anni sono trascorsi da quando è cominciata la "tempesta" microcircolatoria.

Queste nuove acquisizioni hanno completamente sovvertiti il nostro modo di pensare e di concepire il problema delle gambe stanche e pesanti.

COSA VUOL DIRE GAMBE STANCHE E PESANTI

La sensazione di facile stancabilità che si presenta tutte le volte che si devono compiere sforzi, come camminare troppo velocemente portando un peso, salire molte rampe di scale, giocare a tennis o fare semplicemente del footing, non dipende certo, come credono tutti, dallo scarso allenamento.

Le gambe diventano stanche perché la loro muscolatura non riceve la quantità di sangue adeguata e quindi l'ossigeno necessario per poter svolgere appieno il lavoro in eccesso richiesto. Non lo ricevono perché c'è la stasi.

Un esempio è dato dal fatto che stando per molto tempo in piedi senza contrarre la muscolatura del polpaccio, oppure seduti per tutto il giorno dietro ad una scrivania, è come se i muscoli fossero addormentati ed a volte fanno persino male quando si cerca di muoversi.

Il danno è proprio a livello delle fibre muscolari, che si assottigliano fino a diventare qualche volta addirittura atrofiche: di fuori non si vede perché lo spazio prima occupato dalle fibre muscolari è ora occupato da grasso, per cui la gamba resta apparentemente ben tornita. Ma è molto più debole di prima.

Un secondo esempio molto calzante, è che la sera i piedi e le caviglie diventano gonfie ed una volta levate le scarpe diventa difficile ricalzarle. La causa del gonfiore è sempre la stasi a livello dei capillari.

I capillari sono quei piccolissimi vasi sanguigni da cui esce un flusso costante di plasma che si riversa negli interstizi per andare a nutrire le cellule. Ecco che la stasi aumenta anche di 3, 5, 10 volte e questo flusso plasmatico si accumula in quantità tale da non poter più venir smaltito dalle venule e dai piccoli vasi linfatici.

Ecco perché si ha l'edema e le caviglie sono gonfie e pesanti. Il riposo notturno, ma soprattutto il fatto di essere distesi, facilita il ritorno venoso e perciò al mattino le caviglie ritornano sottili e la pelle è ancora rosea ed elastica.

Lo stesso fenomeno si verifica anche a livello delle ginocchia e delle cosce, ma è molto difficile accorgersene. La realtà è che tutte le volte che si ha un gonfiore alle caviglie esce acqua, "plasma" in eccesso anche nelle ginocchia e nelle cosce.

Si è detto che tutto torna come prima dopo il riposo notturno. È vero, ma questo può durare qualche anno e non tutta la vita senza che i tessuti e poi i grandi canali di raccolta che sono le vene di tutta la gamba ne risentano fino a soffrirne, modificando sia la loro struttura che la loro funzione.

Quando il sovraccarico è eccessivo, le piccole venule si sfiancano, si dilatano e cominciano a diventare meno efficienti anche le fibre muscolari ed elastiche delle vene più grandi, sempre più verso l'alto.

Cominciano a comparire, irregolarmente sparsi qua e là, i cosiddetti "capillari". Sono le teleangectasie, vere e proprie mini varici delle piccole venule collettrici di primo e secondo ordine che si disegnano sulla superficie cutanea e spiccano

per il loro decorso tortuoso, per le irregolarità di diametro, per il loro colore blu scuro, segno del sangue che scorre male.

In seguito dopo anni in certi punti "le vene si vedono". Cominciano cioè ad essere più tumide, più grosse ed in qualche punto addirittura palpabili, venule e piccole venule che prima non c'erano o meglio non si vedevano. È il primo segno del fatto che cominciano a cedere le strutture. Anche la piccola vena la cui parete è già "muscolarizzata", finisce con lo sfiancarsi per tutto il suo perimetro, ed allora si dice che vi è una dilatazione segmentaria venosa, oppure solo in certi punti ed in questo caso si parla di piccoli aneurismi e se il decorso è tortuoso di varicosità.

Passano ancora molti altri anni e comincia il dramma delle varici.

La safena, la grande e la piccola, e poi altre vene, si sfiancano, le valvole a nido di rondine non chiudono più bene e non sono in grado di bloccare la tendenza al ritorno verso il basso della colonna di sangue, per cui si instaura la vera e propria flebopatia da stasi venosa cronica con insufficienza venosa.

A questo punto cala il sipario perché il dramma è concluso. Non resta che l'intervento chirurgico di safenectomia o la flebectomia ambulatoriale oppure il portare per tutta la vita bendaggi o calze elastiche, sottoponendosi ad una elasto-compressione che finisce col diventare insopportabile e condiziona negativamente sia la vita di relazione che lo stesso assetto psico-affettivo di chi le porta.

ORIGINI INCERTE DELLE VARICI

Sulle origini delle varici alle vene delle gambe esistono ancor oggi numerose incertezze. Conoscere ed intervenire sullo stile di vita e sui comportamenti che facilitano l'insorgenza delle varici costituisce il punto fondamentale della prevenzione, soprattutto nei soggetti maggiormente predisposti a questo tipo di disturbo. Garantire una condizione di benessere alle gambe vuol dire anche assicurarsi il benessere di tutto il corpo. Recenti studi hanno messo in evidenza che esiste una certa predisposizione alle varici se in famiglia esistono soggetti colpiti da questa malattia. Ma altri elementi possono peggiorare una condizione latente: a volte ne bastano due insieme per passare da una forma occulta a una forma manifesta.

Vediamo insieme quali sono. Durante la gravidanza almeno cinque donne su dieci faranno i conti con cordoni varicosi turgidi e dolenti. Questa situazione si riscontra molto raramente durante la prima gestazione, mentre diventa più frequente nelle gravidanze successive. Tale fenomeno è dovuto all'esistenza dell'utero gravidico che, aumentando sempre più di volume, comprime le vene del bacino e rende più difficile il ritorno del sangue dalle gambe. Un'altra causa è l'aumento dei livelli degli estrogeni nel sangue.

Questi ormoni indebolendo le vene ne favoriscono la dilatazione.

È anche possibile che fin dalla nascita le valvole a nido di rondine presenti lungo le vene siano difettose, incomplete, oppure di numero inferiore alla norma. Con il passare del tempo, questa situazione porta a un'alterazione profonda, a volte anche irreversibile, dell'intero sistema venoso.

CALZE SÌ, MA GRADUATE

La terapia sclerosante consiste nell'iniettare all'interno delle vene dilatate, mediante piccoli aghi, sostanze come il salicilato di sodio o soluzioni saline ipertoniche.

Queste sostanze causano un'inflammazione della parete interna del vaso, determinando la chiusura e la scomparsa dei capillari.

La terapia elasto compressiva, eseguita con l'aiuto di fasciature o di calze elastiche, consente di effettuare una pressione sui tessuti molli superficiali delle gambe e di favorire lo svuotamento delle vene superficiali. In questo modo si facilita il ritorno del sangue venoso profondo. Tuttavia, perché la calza elastica risponda in pieno allo scopo preventivo o terapeutico, deve essere a pressione graduata, cioè maggiore a livello della caviglia, e ridursi progressivamente salendo verso il ginocchio e la coscia.

Questo tipo di trattamento non è meno importante rispetto a quelli descritti in precedenza. Esso risulta fondamentale in tutti quei pazienti che non possono essere sottoposti subito ad un intervento chirurgico a causa delle loro particolari condizioni fisiche.

I piccoli "capillari dilatati"

Il nome scientifico è teleangectasie, ma nel linguaggio comune vengono chiamati "capillari dilatati". Sono piccoli inestetismi che compaiono sulle gambe per la dilatazione dei piccoli vasi sanguigni - i capillari, appunto - in seguito al ristagno di sangue in zona.

Di colore violaceo-bluastro, si presentano come un albero in miniatura oppure a forma di stella o ancora a tela di ragno. Specie quando colpiscono le donne, causano allarme non tanto per la salute quanto per motivi estetici; e del resto, nella maggior parte dei casi, si tratta effettivamente di semplici inestetismi, che sono da considerare più problemi della pelle che altro.

Quando il problema si manifesta, però, è sempre giusto indagare la situazione per escludere che i "capillari dilatati" siano i primi accenni di una cattiva circolazione venosa nelle gambe. In particolare, se le teleangectasie compaiono sull'asse della vena safena, è giusto sospettare che siano la spia di un disturbo più profondo.

GAMBE IN FORMA

Le gambe in una donna rappresentano una parte fondamentale della bellezza, della femminilità, e della seduzione. Sinuose, flessuose, sensuali, hanno sempre sottolineato un fascino ora elegante, ora aggressivo. Non tutte le donne però possiedono gambe "da copertina". Anzi, da una recente indagine risulta che il 70% delle donne non è soddisfatto delle proprie gambe. Tuttavia non è il caso di crearsi troppi problemi: possiamo migliorarne sensibilmente l'aspetto, soprattutto per le cosce, con un po' di buona volontà e qualche accortezza. Iniziando, per esempio, a comprendere che esistono tessuti differenziati.

Il tessuto delle cosce, attraversato da un intrico di vasi sanguigni e linfatici, è formato da cellule di diverso tipo che svolgono differenti funzioni. In primo luogo ci sono gli adipociti, che immagazzinano il grasso, poi i fibroblasti, che ne costituiscono l'impalcatura, quindi le fibrilline di collagene, che garantiscono l'elasticità della pelle, ed infine le fibrille reticolari, che le conferiscono robustezza. Oltre, naturalmente, al tessuto muscolare.

Ciò fornisce un'idea della complessità della struttura dei tessuti che formano le cosce e chiarisce l'importanza di mantenere in equilibrio i suoi diversi componenti grazie ad una corretta circolazione del sangue ed ad un giusto esercizio fisico. Può capitare che i capillari vengano bloccati da gonfiori provocati da stanchezza o scarsa tonicità dei tessuti, e non riescano ad alimentare sufficientemente le cellule con sangue nuovo ed ad asportare i prodotti di scarto. Le conseguenze sono irritazione, ristagno di tossine ed ulteriore gonfiore, con il rischio di una cronicizzazione di questo stato. Concediamo un po' più di attenzione anche a queste parti del corpo, per renderle sane e belle.

Prima di tutto, giunte al termine di una lunga e faticosa giornata, che vi ha reso le gambe stanche e pesanti, fate una doccia fredda e subito dopo sdraiatevi tenendo le gambe in verticale verso l'alto appoggiandole contro il muro per un minuto. Dopo esservi così rilassate stendete sulle cosce un gel modellante effettuando un delicato massaggio orientato verso il cuore. Le funzioni tonificanti e rassodanti dei componenti vengono coadiuvate dalla funzione idratante che rende la pelle delle cosce morbida ed elastica. Un uso quotidiano del gel previene il ristagno delle tossine e favorisce il drenaggio dei tessuti eliminando i gonfiori. Ma occorre anche ricordare che il peggiore nemico delle cosce è la sedentarietà. Appliciamoci con moto e ginnastica "dolci" per il benessere di tutte le gambe: tutti gli sports che prevedono camminate sono indicati per riattivare la circolazione sanguigna che si trova in difficoltà e fanno ritrovare lo status ideale del punto cosce. Iniziate con una passeggiata di 30' a giorni alterni, che terranno in ottimo esercizio cuore e polmoni, mantenendo lo stesso ritmo, testa alta, schiena ritta e muscoli addominali leggermente contratti.

Inoltre è bene abituarsi a fare le scale con passo deciso sollevando bene le ginocchia. Respirate profondamente, sia salendo che scendendo. Se possibile non sostenetevi alla ringhiera, schiena diritta e testa alta.

Ecco tre esercizi semplici per le cosce da eseguire per una mezz'ora:

- In piedi di fronte ad una sedia, gambe leggermente piegate e piedi uniti, schiena diritta, posate le mani sullo schienale. Espirando flettete la gamba destra verso il gluteo, tenendo le ginocchia unite. Inspirando tornate alla posizione di partenza. Eseguire 15 volte per parte.
- A terra braccia distese dietro il busto palmo delle mani aderenti al suolo, schiena diritta gambe piegate e pianta dei piedi a terra. Espirando stendete, non completamente, la gamba sinistra in alto e inspirando ritornate alla posizione iniziale, non posando la pianta del piede sinistro. Da eseguire 15 volte per lato.
- Sdraiati su un fianco sinistro gamba destra piegata pianta del piede a terra gamba sinistra distesa in avanti, non completamente, mano destra dietro la nuca. Espirando avvicinate contemporaneamente la gamba sinistra flessa al gomito destro e inspirando tornate nella posizione iniziale. Da eseguire 15 volte per lato.

Alla fine dei tre esercizi massaggiate delicatamente le cosce con il gel con movimenti circolari dal basso verso l'alto.

I DANNI ESTETICI DELLE GAMBE STANCHE E PESANTI

Si è detto che il processo della stasi cammina dal basso verso l'alto. Ecco che ad un certo punto cominciano a manifestarsi danni del tessuto sottocutaneo a cui seguiranno quelli del derma e dell'epidermide.

È chiaro che l'andamento e le fasi di questo processo saranno profondamente diverse in rapporto alle differenti regioni dell'arto inferiore. E' evidente che nella regione malleolare, dove non c'è quasi tessuto adiposo, il danno sarà prevalentemente dermo-epidermico. La pelle diventa sempre più sottile; se c'era qualche peluria essa cade, cominciano a comparire piccole macchie di colore giallo-brunastro pallido, la pelle diventa tesa, di colore quasi grigiastro. Qualche volta è addirittura lucida. Al tatto, si ha la sensazione come se si toccasse la superficie di un mobile a cui è stata passata la cera. Se si preme forte con la punta di un dito, rimane come una fossetta che dura a volte per più di 5" ed ha un fondo biancastro pallido.

È il segno della forea. La sera se si portano i calzini corti, come può avvenire d'estate, rimane evidente la traccia dell'elastico come una solcatura ai cui lati la pelle si estroflette verso l'esterno. Andando più su, sempre nella regione anteriore della gamba, si osserva che proprio dove c'è l'osso (tibia, regione tibiale anteriore) la pelle tende più facilmente a desquamarsi sotto forma di piccole lamelle di colorito bianco-grigiastro. Anche qui la pelle tende a diventare sottile e lucida.

Nel polpaccio le cose vanno meglio e queste alterazioni sono molto meno evidenti. In corrispondenza del ginocchio, ci si comincerà ad accorgere che i contorni esterno ed interno "non sono più quelli di prima". Una palpazione attenta potrà, anche se raramente, provocare una sensazione di fastidio, perchè vi è già del tessuto adiposo, che è il primo a subire senza potersi adeguatamente difendere i danni della stasi. Ma il punto più importante, dove si possono appieno comprendere l'entità e la gravità del danno microcircolatorio da stasi, è la regione supero-laterale delle cosce, dove il tessuto adiposo è più abbondante. Possiamo distinguere diverse fasi a seconda che si privilegi l'ispezione o la palpazione.

Semplicemente guardando la zona ci si accorge che la superficie dell'epidermide non è liscia ed omogenea ma come zaffata da piccolissime escrescenze dette appunto zaffi, di colorito bianco-grigiastro, che sembrano come sporgere dall'orifizio dei follicoli piliferi.

L'impressione d'insieme è di contemplare tante piccolissime macchiette, dette miliari per la loro piccolezza e vicinanza. Toccando, o meglio sfiorando delicatamente la superficie, si apprezza subito una certa scabrosità e ruvidezza.

Questa è la pelle a buccia d'arancia. Si noti bene: l'aspetto a buccia d'arancia deve vedersi senza toccare nulla, senza fare la famosa plica, cioè comprimere con le due mani un'area cutanea in modo da estrofletterla. Perciò il quadro è puramente ispettivo.

Sul piano diagnostico dobbiamo dire che lo stadio è già piuttosto avanzato, nel senso che il danno epidermico manifestantesi appunto con la cosiddetta ipercheratosi degli ostii follicolari è stato preceduto da alterazioni del tessuto adiposo e che quindi data da lungo tempo.

Sempre all'ispezione, ma in casi già avanzati, è possibile apprezzare come delle ondulazioni della superficie cutanea, più o meno accentuate a seconda dei punti e più evidenti in stazione eretta.

Negli stadi terminali, possono comparire come dei piccoli crateri con margini di solito irregolari, spesso stellati o frastagliati. Si ha l'impressione di trovarsi di fronte all'impuntura di un materasso, come se qualcosa al centro stirasse verso il basso: questa è la "cute a materasso" ed è già segno di liposclerosi avanzata. Altre volte si rilevano come delle linee che si incrociano tra di loro delimitando aree di forma irregolarmente trapezoidale e questa è la cosiddetta "cute a poltrona" o "coperta imbottita". Il colore della pelle tende al grigio-giallastro, vi sono pochi peli, si manifesta una particolare flaccidità, sono frequenti le smagliature cutanee.

Alla palpazione di una mano esperta i primi stadi del processo sono caratterizzati da un tipico aumento della pastosità dei tessuti profondi. Con questo termine si vuole indicare la particolare sensazione che si sente con il polpastrello delle dita quando si cerca di penetrare in un impasto d'acqua e farina ben lavorato; vi è una certa resistenza, definita appunto pastosità, che però non va confusa con l'elasticità. Con questo termine si intende il tempo di ritorno di una depressione provocata con la punta di un dito in una determinata area. Se il ritorno è pressochè immediato, si dice che la cute è elastica, se invece passa qualche secondo si parla di cute ipoelastica e se rimane la forea, addirittura di cute anelastica. Le ragioni di una cute iperpastosa ed ipoelastica non vanno ricercate nell'epidermide, ma nel derma, che è di solito edematoso, e nell'ipoderma, che presenta il cosiddetto "lipoedema", cioè una condizione di collegamento da parte di plasma sanguigno stravasato per fenomeni di stasi dei capillari e dalle venule postcapillari.

Pertanto, diminuzione dell'elasticità ed aumento della pastosità sono caratteristici del primo stadio ancora iniziale e perciò reversibile del processo a carico del tessuto adiposo.

Derma ed epidermide sono ancora integri ed all'ispezione non si vede nulla. In una fase successiva eseguendo con la punta delle dita una palpazione mirata dei piani profondi, è possibile apprezzare una strana sensazione di disomogeneità, paragonabile a quella che si ha toccando della sabbia: è la cosiddetta "sensazione di fine granulia" nei profondi piani ed indica che il processo ha cominciato ad alterare la struttura delle cellule adipose, le quali per così dire si "infeltriscono" per la formazione di un fittissimo reticolo di esili fibrille reticolari che avvolgono ogni singolo adipocita come una matassa. Questo processo di aumento della quota di fibrille reticolari va interpretato come la difesa iniziale delle cellule adipose ai continui eventi traumatizzanti rappresentati dal va e vieni del liquido edematoso.

L'edema durante la giornata si accumula sempre di più, il liquido si infiltra tra ogni singolo adipocita, li allontana l'uno dall'altro fino a formare dei veri e propri laghi; la sera viene lentamente riassorbito e tutto sembra ritornare come prima, ma i rapporti tra le singole cellule adipose si alterano sempre di più e addirittura qualcuno si rompe e le goccioline di grasso in esse contenute si spandono mescolandosi al liquido edematoso. Tutto questo si può vedere benissimo al microscopio. La comparsa di un numero di fibrille superiore alla norma viene definita "iperplasia" (aumento di numero) ed "ipertrofia"

(aumento di volume) del sistema reticolo-endoteliale di difesa degli adipociti. Questo processo si estende sempre di più. Se si palpa profondamente la regione, si provoca una sensazione di fastidio o di dolore ottuso che cessa interrompendo la compressione. Siamo alla fine del secondo ed agli inizi del terzo stadio del processo dove comincia il danno tessutale.

Continuando l'evoluzione, dalle fibrille reticolari si differenziano vere e proprie fibrille collagene.

Questo è il punto chiave, il momento cruciale del processo: si forma connettivo dove prima non c'era, in pieno tessuto adiposo.

È l'inizio della fibrosi il che vuol dire proliferazione di fibrille, questa volta connettivali, anch'esse espressione di una "abnorme" difesa tessutale. Queste fibrille cominciano con l'avvolgere tante piccole aree dove gli adipociti sono ormai alterati e degenerati; il loro compito è quello di circoscrivere le aree danneggiate, di separarle in qualche modo dal tessuto ancora sano. In altri termini di "incapsularli". Ecco perché con il polpastrello del dito si apprezza la sensazione di fine granulia dei piani profondi. Essa è data da tanti minutissimi micronoduli che si formano quando il connettivo incapsula 40-80-100 adipociti alterati. Poiché il diametro medio di una adipocita è di circa 1/10 di millimetro, quando un centinaio di adipociti vengono incapsulati è possibile palpare i micronoduli come tanti piccoli granuli di sabbia posti l'uno accanto all'altro. In uno stadio successivo, e sono passati altri anni, più noduli contigui vengono incapsulati dal connettivo proliferante in un unico nodulo più grosso, è il cosiddetto macronodulo o "nodulo cellulitico". Le sue caratteristiche sono:

- di essere molto dolente con sensazione di dolore acuto, qualora si palpi e si comprima con la pressione digitale mirata
- di avere una consistenza talora ancora tenera (dicesi "parenchimatosa" da parenchima: la sensazione tattile che si ha toccando un rene, un cuore).

Questa sensazione si ha quando il macronodulo è nelle prime fasi della sua formazione ed i fasci della capsula connettivale sono ancora lassi o parzialmente estensibili. Come ogni connettivo neoformato (vedasi una cicatrice da ferita) anche quello della capsula di micronoduli ha una spiccata tendenza a retrarsi. Le fibre diventano più corte, compatte, in una parola, sclerotiche. Retraendosi, il macronodulo assume una consistenza duro-elastica, è spostabile sui piani sottostanti, ha forma regolarmente rotondeggiante. La confluenza di più macronoduli dà luogo alla caratteristica sensazione palpatoria del sacchetto di custodia di una collana di perle. Qualora i macronoduli siano abbastanza superficiali, le fibrille connettivali neoformate si ancorano a quelle già esistenti negli strati profondi del derma e, retraendosi e coattandosi, le stirano verso il basso dando così luogo ai crateri della cute a materasso o delle linee della cute a poltrona. Spesso sotto le smagliature si palpano noduli.

Questo è l'ultimo stadio del processo, del tutto irreversibile che ora potremo chiamare con il suo vero nome: **PANNICOLOPATIA** (cioè malattia del pannicolo adiposo sottocutaneo) **EDEMATO** (perché nei primi stadi è caratterizzata dall'edema, prima del tessuto adiposo e poi del derma) **FIBROSCLEROTICA** (perché lo stadio terminale è caratterizzato dalla

proliferazione di fibrille collagene che diventano sclerotiche) da stasi capillaro venulare dapprima e poi francamente venosa.

Più sinteticamente il processo può venire chiamato, per analogia con l'arteriosclerosi, LIPOSCLEROSI.

È evidente che vi sono anche altri segni e sintomi clinicamente apprezzabili che riflettono le molteplici condizioni in cui vengono a trovarsi sia i vasi sanguigni che i tessuti circostanti in preda al processo liposclerotico.

Ricorderemo la cute pallida, poco sanguificata e soprattutto la cute ipotermica, cioè la comparsa di aree più "fredde" rispetto alla cute circostante. Ancora, menzioneremo il cosiddetto "segno del pizzicotto" o "pinch test" che consiste nell'afferrare tra il pollice e l'indice una plica cutanea, nel punto dove prima si era palpato almeno un nodulo o la sensazione di fine granulia nei piani profondi, nello stringere forte fino a provocare dolore, poi nel lasciare repentinamente la presa contando quanti secondi passano prima che la sensazione dolorosa provocata dalla pressione sia del tutto scomparsa.

Se passano più di tre secondi si può essere quasi certi di trovarsi di fronte ad una P.E.F. (Pannicolopatia Edemato Fibrosa) da stasi venosa cronica.

Altri sintomi più rari sono le cosiddette "placche". Trattasi di piastroni indurati a margini netti, dolenti alla pressione, senza edema; oppure di piastroni con margini sfumati che non danno la sensazione dello "scalino" ed allora dicansi "piastroni con edema".

La sintomatologia descritta è quindi il primo segnale che qualcosa sta succedendo nel tessuto adiposo della gamba e della coscia. Le sue ripercussioni sul derma e sull'epidermide sono perciò tardive e ne deriva la constatazione che quando vi è un danno estetico come la pelle a buccia d'arancia, le ondulazioni, i crateri o le infossature lineari incrociantesi ed il colorito della cute non è più roseo, ma grigio-giallastro, ci si trova di fronte ad un danno già in fase terminale, difficilmente influenzabile con qualsiasi tipo di trattamento.

CON IL CALDO È FACILE CHE CAVIGLIE E POLPACCI SI APESANTISCANO: PER QUESTO È IMPORTANTE SEGUIRE ALCUNE REGOLE DI SICURO EFFETTO

Il ristagno di liquidi nei tessuti è all'origine del disturbo, accentuato in molti casi da abitudini di vita non corrette. Gonfiori e senso di pesantezza agli arti inferiori sono sintomi molto frequenti che interessano donne di età diverse. Dovuti all'accumulo sotto pelle di liquidi e legati il più delle volte a disturbi della circolazione, sono anche la conseguenza di abitudini poco sane: nell'alimentazione (ad esempio, se si introducono quantità insufficienti di fibre) o nel modo di vivere (l'uso di tacchi alti, la scarsa attività fisica). Quando poi arriva il caldo, i gonfiori (edemi) diventano per molte una costante, specialmente alla fine della giornata.

Vediamo quali sono le cause specifiche di questo disturbo, per capire come lo si può prevenire o contrastare.

IL PERCORSO DEL SANGUE

Le gambe sono percorse da due fitte reti di canali che comunicano tra di loro: una di superficie, che drena il sangue della cute e dei tessuti sottostanti, l'altra

più profonda, che drena le masse dei muscoli. il sangue, dopo aver portato ossigeno ai tessuti, deve risalire verso il cuore vincendo la forza di gravità. In questo compito il sangue è aiutato dalle valvole poste lungo le vene - che favoriscono il flusso verso l'alto e si chiudono dopo il passaggio del liquido impedendone la ricaduta - e dalla struttura stessa del piede. Questo è stato paragonato a una spugna che viene spremuta mentre si cammina e funziona quindi come una pompa, un propulsore che spinge in su il sangue: "suola di Lejars".



Il percorso è reso difficoltoso da cause diverse, come la temperatura elevata che provoca una dilatazione delle vene e, di conseguenza, rallenta la circolazione.

Il sangue ristagna allora nei vasi che, soprattutto se hanno le pareti sfiancate, lasciano trasudare liquidi che si infiltrano nei tessuti circostanti, provocando il gonfiore di caviglie e polpacci.

L'uso di calzature non corrette, tipo le scarpe alte, costituisce un ostacolo alla circolazione di ritorno, perché viene a mancare l'effetto della "pompa plantare", considerata come un "cuore periferico".

In modo analogo, ogni compressione dei canali del sangue più in alto, soprattutto a livello all'inguine (elastici, jeans strettissimi), compromette la circolazione di ritorno. Di conseguenza il liquido, che non può che non rifluire, va a intasare gli arti inferiori determinandone un aumento del volume.

COSA FARE

Premesso che:

- la stasi venosa è una sindrome, il che vuol dire che interessa contemporaneamente più tessuti, con manifestazioni cliniche molto varie e spesso di difficile interpretazione, a decorso lento e subdolo per cui il paziente quasi non se ne accorge
- la "sindrome delle gambe stanche e pesanti", caratterizzata da lievi e transitorie parestesie (formicolii), da qualche crampo notturno, può manifestarsi nei primi stadi anche senza che le più sofisticate tecniche di

valutazione strumentale apprezzino modificazioni patologiche della pressione venosa o della velocità di flusso nelle vene

- le "gambe stanche e pesanti" possono aversi anche in soggetti giovani, dove nulla fa presumere che sia in atto una serie di processi patologici che con il tempo si concatenano
- l'assunzione di contraccettivi, la stipsi, l'aumento ponderale da inadeguata alimentazione, la vita generalmente sedentaria, le turbe del ciclo mestruale, sono tutti elementi che intervengono negativamente nell'instaurarsi di fenomeni di stasi capillaro-venulare
- la diagnosi è spesso incerta e quasi mai è precoce perché le donne danno scarsa importanza ai disturbi funzionali dell'arto inferiore
- le donne cominciano a preoccuparsi solo quando vedono capillari, o si provocano ecchimosi con traumatismi di lieve entità durante i lavori domestici o quando cominciano a comparire smagliature;

si deve concludere che la problematica inscritta nel concetto estensivo "gambe stanche e pesanti" va affrontata radicalmente tenendo presenti tutti i momenti patogenetici della sindrome da stasi.

Li elenchiamo a scopo di semplicità:

- gonfiore serotino delle caviglie
- pelle scabrosa
- facile stancabilità delle gambe
- facile desquamazione
- fastidio quando comincia a fare caldo, quando si espongono le gambe al sole, oppure a casa nei mesi invernali se si ha il riscaldamento a pannelli
- transitorie sensazioni di formicolii anche lievi e indistinti
- qualche volta piccoli crampi notturni al polpaccio di solito insorgenti nel caldo del letto
- più raramente, sensazione indistinta di bruciore alle gambe.

Tutto questo corteo è in ultima analisi responsabile degli inestetismi che possono verificarsi a carico della tornitura e dell'aspetto esterno della cute dell'arto.

A questo punto emerge chiaramente come il primo punto da affrontare per la bellezza e la sanità delle gambe sia bloccare nel limite del possibile:

- l'abnorme capillarità capillaro-venulare da stasi e quindi la formazione dell'edema alle caviglie e del lipoedema delle ginocchia e delle cosce
- cercare di favorire il tono delle pareti venose
- fare in modo che sia sempre molto attiva la "funzione di pompa" delle piccole arterie ed arteriole in modo da impedire la stasi, con tutte le sue funeste ripercussioni a livello capillaro-venulare
- assicurare un adeguato trofismo al derma ed all'epidermide in modo da opporsi ai fenomeni distrofici-artrofici che comportano l'assottigliamento dell'epidermide, la tensione, la lucentezza, la facile desquamazione
- evitare, sempre nei limiti del possibile, che a livello delle cosce e delle ginocchia si formi il lipoedema in modo da bloccare sin dagli inizi la successione inevitabile del processo lasciato senza alcuna "briglia".

COSA FARE PER MANTENERE BELLE LE GAMBE

Il problema delle varici colpisce un uomo su dieci ed una donna su tre (statisticamente i veneziani sono meno colpiti perché costretti ad andare a piedi), numeri che potrebbero ridurre seguendo alcuni accorgimenti. Le attività sportive, l'aumentato benessere, i viaggi, gli scambi culturali ed una migliore informazione hanno provocato nella gente una più attenta cura del proprio corpo. Tutti sono consapevoli che un aspetto ben curato e sano offre una notevole sicurezza nei rapporti di relazione.

Anche se si sostiene che la bellezza del corpo è il viso, grande importanza hanno anche le gambe. Per questa ragione è importante migliorare il proprio aspetto estetico e fare attenzione alla malattia che colpisce gli arti inferiori: le varici.

Le varici sono quelle dilatazioni permanenti che si formano alle vene delle gambe. Hanno una forma simile a cordoni di colore rosso-bluastrò, rilevati e tortuosi, che partendo dalla caviglia arrivano al ginocchio o fino all'inguine. La pelle che le riveste è delicata e tesa, facile a rompersi anche per il minimo trauma.

Le varici non sono una malattia tipica dei nostri giorni. Si possono riscontrare descrizioni delle vene varicose in un papiro del XV secolo a.C. e nella Bibbia. I tranvieri e le commesse, le hostess ed i camerieri sono alcuni esempi di candidati alle varici che, a causa del loro lavoro, sono costretti a rimanere in piedi per lunghi periodi di tempo.

Il panettiere e l'operaio siderurgico, per via dell'effetto dilatante causato dal caldo, vanno incontro ad un rischio ancora maggiore.

Nel nostro paese sono milioni i pazienti colpiti da questa malattia (in base a dati statistici le varici colpiscono il 13% della popolazione italiana tra i 18 e 50 anni) ed in particolare le zone più colpite sono Lombardia, Piemonte e Toscana per concludere con Calabria, Sicilia e Sardegna.

Le valvole si sfiancano

Probabilmente le dimensioni del problema sono sotto stimate per quanto riguarda gli uomini. Essi tendono a rivelare il loro stato soltanto quando compaiono i primi sintomi dolorosi.

Per la donna la situazione è differente perché la presenza di varici non è soltanto un problema medico ma anche estetico. Per loro le gambe sono una parte del corpo con la quale mettere in risalto il fascino e la perfezione del corpo, uno strumento di seduzione e di conquista.

Al contrario delle arterie, che sono resistenti, le vene hanno pareti molto sottili e fragili e lo scarso tessuto muscolare presente le fa diventare deboli e soggette a cedimenti e dilatazioni. La parte interna delle vene è dotata di piccole valvole dalla forma simile ai nidi di rondine, orientate verso l'alto e disposte ad intervalli regolari lungo tutto il tragitto del vaso. I lembi di queste valvole, che si aprono nel senso della corrente circolatoria e si richiudono alle sue spalle, impediscono al sangue venoso, che scorre in senso contrario alla forza di gravità, cioè dalla periferia del corpo verso il cuore, di rifluire verso il basso.

Quando i bordi di queste valvole non possono più unirsi perché la vena si è dilatata troppo, il ritorno del sangue al cuore avviene con minore efficienza. Le vene sono costrette a compiere uno sforzo superiore alla loro possibilità la circolazione diventa difficile ed il sangue tende a restare nelle parti inferiori del

corpo, i piedi e le gambe. A volte può succedere che il flusso del sangue venga modificato dalla presenza di determinate situazioni che alterano il delicato equilibrio della circolazione, provocando un rallentamento od un ristagno di sangue nelle vene.

SE C'E' UNA TROMBOSI

Anche **la presenza di una trombosi venosa agli arti inferiori**, come risultato di un intervento chirurgico o di un grave incidente, può provocare spiacevoli conseguenze. In questo caso la vena viene ostruita da un coagulo di sangue ed anche se esso viene sciolto dopo poco tempo, le valvole antiriflusso possono rimanere danneggiate per sempre. In questi casi la pressione all'interno del vaso sanguigno aumenta e provoca la sua dilatazione.

Anche **una dieta povera di fibre** può causare varici come conseguenza della stitichezza. L'intestino pieno di feci finisce per comprimere le vene del bacino, che hanno il compito di raccogliere il sangue proveniente dalle gambe. Questa situazione determina con il tempo un'eccessiva pressione nei vasi sanguigni degli arti inferiori e la possibilità di un cedimento delle vene.

Altro rischio non trascurabile è dovuto all'**assunzione della pillola anticoncezionale**. Come noto, essa contiene estrogeni, il cui effetto negativo sulle vene è conosciuto da molto tempo. Va subito precisato, che la pillola non determina di per sé la comparsa delle varici; può tuttavia facilitarne l'insorgenza nelle pazienti maggiormente predisposte. Infine, anche **l'esposizione alle fonti di calore è un fattore di rischio**: le stufette elettriche, le termocoperte, i pannelli radianti e l'esposizione prolungata delle gambe ai raggi solari provocano una dilatazione delle vene superficiali degli arti inferiori. Per non parlare poi della **cattiva abitudine di indossare degli indumenti molto stretti (jeans, giarrettiere, ventriere)** che troppo aderenti possono rallentare il ritorno del sangue a livello dei fianchi e delle cosce.

All'inizio la sintomatologia dovuta alla stasi di sangue è modesta. Il paziente lamenta una certa pesantezza alle gambe, che durante il tardo pomeriggio e la sera può essere accompagnata da gonfiore alle caviglie prurito e formicolio alle gambe. Con il passare del tempo la situazione può peggiorare e si ha la comparsa di vere e proprie dilatazioni, con tutti gli inconvenienti estetici e funzionali che ne possono derivare.

Tuttavia **la comparsa delle varici può essere prevenuta con attività motorie**, come semplici esercizi di ginnastica quali flessioni ed estensioni sulla punta dei piedi. Quando è possibile sospendere il lavoro e per qualche minuto sollevate le gambe e massaggiatele dalle caviglie alla cosce.



È opportuno effettuare visite mediche, soprattutto per le donne in gravidanza e in menopausa.

La terapia delle varici può essere conservativa, chirurgica o medica: ognuno di questi provvedimenti risulta efficace in un determinato momento della malattia.

La terapia medica pura non riuscendo a guarire sempre, procura un sollievo rallentando il decorso della malattia ed evitando la comparsa delle complicanze. Prevede la somministrazione di farmaci che agiscono sulla parete venosa, migliorando il tono dei vasi integri e rendendo più efficiente lo scambio di sangue tra le vene grosse ed i capillari.

La terapia chirurgica si basa sullo stripping, cioè l'asportazione totale, dopo aver praticato un'incisione a livello dell'inguine e un'altra nella parte interna del malleolo di quelle vene dilatate che non svolgono più il compito di portare il sangue venoso verso il cuore. Dopo aver praticato un bendaggio, che andrà portato per circa 2 mesi, il paziente viene fatto alzare dal letto lo stesso giorno dell'operazione, al massimo il giorno dopo.

I COSIDDETTI "CAPILLARI"

Tra le manifestazioni più precoci della stasi venosa cronica degli arti inferiori, spesso quando è ancora in stadi iniziali e prima che insorgano il fastidioso senso di pesantezza od il gonfiore delle caviglie (fase pre-clinica, o anche flebopatia ipotonica), i cosiddetti "capillari", che possono comparire nelle sedi più diverse, rappresentano uno degli aspetti più lesivi della bellezza delle gambe.



Anche se ben tornite, levigate ed armoniose, le gambe diventano così l'oggetto di uno degli inestetismi più diffusi e comuni nella vita moderna, che attira comunque l'attenzione critica ed evidenzia l'imperfezione latente. In realtà, non si tratta di "capillari". Il reticolo bluastro, o di colore rosso-vinoso, di varia forma ed estensione, è costituito da piccole venule dilatate, per cui è formato da vere e proprie minuscole vene varicose (microvarici, teleangectasie) del calibro di solito inferiore al millimetro, ma talora superiore nei tronchi principali.

I capillari "veri" sono infinitamente più sottili e non si vedono ad occhio nudo. Ce ne vorrebbero circa 200, stipati l'uno accanto all'altro a formare un fascio, per raggiungere il calibro di una sola delle venule più sottili dei capillari "falsi". È ampiamente noto che le varici, grandi o piccole che siano, non sono eliminabili con trattamenti incruenti, medici o dermocosmetologici. In effetti, l'unico modo per "cancellare" le teleangectasie è la scleroterapia, che peraltro dà risultati soddisfacenti solo in mani molto esperte e non è del tutto scevra da inconvenienti, o le recidive, o l'esito solo parziale.

Le ricerche più recenti hanno dimostrato che le teleangectasie non nascono d'improvviso, senza un'apparente ragione. Esse sono invece paragonabili alla punta di un iceberg, di cui si vede solo la cima, mentre la maggior parte rimane nascosta dall'acqua. La realtà anatomico-biologica è molto più complessa: la comparsa di questi inestetismi vascolari è preceduta, talora per anni, da un danno microcircolatorio diffuso. Esso colpisce i capillari "veri" e le più piccole venule, che divengono tortuose, si dilatano in molti punti del loro decorso, con formazione di veri e propri piccoli aneurismi. Tutta l'architettura dei più piccoli vasellini della pelle è compromessa ed alterata, così da costituire il "terreno" su cui più tardi compariranno le teleangectasie visibili ad occhio nudo.

Con l'impiego di nuove tecniche, si è potuto documentare che in aree cutanee vicine alla manifestazione teleangectasica, dove non si vede nulla ad occhio nudo, vi è già il danno dei capillari "veri".

Le nuove strategie per un trattamento dermo-cosmetologico razionale devono perciò privilegiare la prevenzione. Fare in modo cioè di proteggere i capillari "veri", ostacolando la progressione del processo "nascosto" ed impedendo, nei limiti del possibile, che sfoci nelle microvaricosità visibili all'ispezione, con grave danno estetico e funzionale.

UN AIUTO ANCHE DALLA NATURA

Per la salute delle vene è indubbia l'efficacia di numerose sostanze presenti in natura; del resto, gli stessi flebotonici (i farmaci utilizzati dalla medicina cosiddetta "ufficiale") sono derivati da alcuni vegetali.

Vediamo allora quali sono le piante cui si può far ricorso a titolo preventivo o per lievi disturbi di circolazione alle gambe. Anche in questo caso, comunque, è assolutamente vietata l'autoprescrizione: chi volesse usare questi estratti, deve rivolgersi a un medico naturale di provata serietà, magari dopo aver consultato anche l'angiologo di fiducia.

- **Meliloto**, riduce il gonfiore (edema) grazie alla sua azione sul circolo linfatico
- **Alga rossa**, ricca di vitamina P, svolge una discreta azione sui disturbi di origine venosa, come ad esempio gambe pesanti e gonfiori.
- **Centella asiatica**, migliora la funzionalità microcircolatoria
- **Ginkgo biloba** è una pianta dalle straordinarie capacità per aiutare la circolazione. Si usa per le gambe pesanti e come "cura di appoggio" per le varici. La sua benefica azione sulle vene è attribuita alla ricchezza di vitamina P (flavonoidi).
- **Ippocastano** ha un'azione tonica sulle pareti delle vene e diminuisce dunque il rischio di dilatazione dei vasi. Inoltre, è senz'altro efficace contro i gonfiori alle gambe.
- **Mirtillo** famoso per la sua capacità di rafforzare la vista, questa pianta è anche consigliata per la salute delle vene. A dare il tipico colore rosso-violaceo alle bacche del mirtillo, infatti, sono gli antocianosidi, sostanze naturali che hanno anche la proprietà di rafforzare le pareti delle vene.
- **Rusco** o pungitopo già usata dagli antichi Romani contiene nelle radici dei principi attivi ("le ruscogenine") che hanno una valida azione vasocostrittrice, diminuiscono cioè la dilatazione dei vasi.
- **Vite rossa** le sue foglie sono ricche di antocianosidi e flavonoidi, sostanze naturali che svolgono un'azione tonica sulle pareti delle vene.

Visita il portale

farmasalute.it