OBEZITETI SI FAKTOR PREDISPOZUES PËR INSUFICIENCË KRONIKE VENOZE

Festa Kelmendi

Doktor i Mjekësisë

Abstrakt

Fiziologjia venoze identifikohet në bazë të rolit të valvulave në kontrollin e rrjedhës së kundërt të gjakut-rrjedhën në drejtim të zemrës, funksion i cili realizohet përmes veprimit të pompës muskulore dhe ndonjëherë në kontekstin e ndryshimeve posturale dhe të ushtrimeve. Kur valvulat me një drejtim dështojnë, graviteti bën që gjaku të rrjedhë prapa drejt këmbëve dhe të grumbullohet brenda venave. Kjo rrjedhë prapa e gjakut quhet "refluks". Me kalimin e kohës, grumbullimi i gjakut shkakton presion të tepërt në vena duke bërë që ato të shtrihen dhe të zgjerohen. Venat më të mëdha ose të barabarta me tre milimetra quhen vena varikoze. Obeziteti është një faktor i rëndësishëm rreziku për të gjitha llojet e sëmundjeve venoze të gjymtyrëve të poshtme. Sëmundja venoze e gjymtyrëve të poshtme dhe obeziteti në pjesën më të madhe të rasteve janë gjendje të shoqëruara me njëra-tjetrën. Obeziteti rrit ndjeshëm rrezikun e zhvillimit të venave varikoze. Mbipesha mund të çojë në mosfunksionim të valvulave në vena, duke shkaktuar grumbullimin e gjakut dhe zgjerimin e venave, si dhe indi dhjamor (dhjami i trupit) që është në masë më të shtuar te personat obezë lëshon substanca inflamatore që mund të dëmtojnë enët e gjakut dhe të dëmtojnë qarkullimin. Qëllimi i këtij punimi është që përmes një rishikimi dhe analizimi të literaturës dhe materilave të ndryshme në revista botërore të ofrojë një përmbledhje dhe përgjigje në raport me ndërlidhjen e obezitetit me venat varikoze në grupin e përsonave obezë në krahasim me ata jo-obezë si dhe brenda grupit të përsonave obezë të arrijë të identifikojë prevalencën e venave varikoze sa i përket moshës, gjinisë. Punimi është realizuar në trajtë të "rishikimit të literaturës ekzistuese". Sipas rishikimit dhe analizimit të studimeve në lidhje me raportin e obezitetit me paraqitjen e venave varikoze, arritëm në përfundim që obeziteti futet si një ndër faktorët kyç të rrezikut për paraqitjen e venave varikoze duke marr parasysh që hulumtimet shumëvjeçare tregojnë që prevalenca e njerëzve me vena varikoze rritet dukshëm me rritjen e BMI-së, ndërsa në mes shoqërisë obeze arritëm në përfundim që gjinia femërore preket më shumë se gjinia mashkullore dhe se prevalenca e paraqitjes së venave varikoze rritet me rritjen e moshës. Parandalimi i obezitetit duke praktikuar ndërrimin e stilit të jetesës si nga ana e aktiviteteve fizike ditore ashtu edhe nga ushqyeshmëria apo intervenimet kirurgjike ndikon dukshëm në prevenimin e venave varikoze si dhe komplikimeve të bashkëshoqëruara me të.

Hyrje

FIZIOLOGJIA VENOZE

Fiziologjia venoze identifikohet në bazë të rolit të valvulave në kontrollin e rrjedhës së kundërt të gjakut-rrjedhës në drejtim të zemrës, funksion i cili realizohet në pjesën më të madhe të rasteve përmes veprimit të pompës muskulore dhe ndonjëherë në kontekstin e ndryshimeve posturale dhe të ushtrimeve. Fiziologjia venoze përshkruhet në lidhje me dy funksione kryesore të venave periferike - vëllimi venoz dhe kthimi venoz. Këto dy funksione të ndërlidhura përcaktohen nga karakteristikat themelore fiziologjike të enëve venoze, të tilla si komplianca, kapaciteti dhe rezistenca. Në bazë të studimeve arrijmë në përfundim që modulator kyç i funksionit venoz është roli i valvulve. [1]

VENAT VARIKOZE SI GJENDJE PATOLOGJIKE

Venat varikoze karakterizohen si vena nënlëkurore të zgjeruara dhe tortuoze më të mëdha ose të barabarta me tre milimetra, që përfshijnë venat safene, degët safene ose venat sipërfaqësore jo-safene të këmbëve. Venat varikoze konsiderohen një manifestim klinik i zakonshëm i sëmundjes kronike venoze. [2]

Kur valvulat me një drejtim dështojnë, graviteti bën që gjaku të rrjedhë prapa drejt këmbëve dhe të grumbullohet brenda venave. Kjo rrjedhë prapa e gjakut quhet "refluks". Me kalimin e kohës, grumbullimi i gjakut shkakton presion të tepërt në vena duke bërë që ato të shtrihen dhe të zgjerohen. [3]

Hipertensioni venoz, pamjaftueshmëria e valvulave venoze, ndryshimet strukturore në murin e venës dhe inflamacioni janë mekanizmat kryesor patofiziologjik që rezultojnë në vena të zgjeruara. Hipertensioni venoz shkaktohet nga

Tabela 1. Paraqitja në formë tabelare e rezultateve të studimit mbi BMI dhe varikozitetet [9]

Kategoria e BMI	Numri i pacientëve	Zgjerimi i venave ovariane	Varikozitetet e këmbëve	Përqindja e të prekurve me varikozitete
BMI normale (<25)	59	Më e zakonshme (24.1 ± 5.6 kg/m²)	81%	81%
Mbipeshë (25-29.9)	23	N/A	N/A	N/A
Obezë (>30)	18	Më e rrallë (26.7 ± 5.4 kg/m²)	100%	100%

Korrespodenca:
festalkelmendi@gmail.com

OBEZITETI SI FAKTOR PREDISPOZUES PËR INSUFICIENCË KRONIKE VENOZE

Adhurim Koshi

Specialist i Kirurgjisë Vaskulare

refluksi që i atribuohet pamjaftueshmërisë së valvulave venoze, bllokimit të rrjedhjes venoze ose dështimit të pompimit të muskujve të pulpës. Refluksi venoz mund të ndodhë në njërën ose në të dyja sistemet venoze sipërfaqësore ose të thella dhe rezulton në hipertension venoz nën zonën e pamjaftueshmërisë së valvulave venoze. Paaftësia valvulare mund të rezultojë nga deformimi, grisja, hollimi dhe ngjitja e fletëzave të valvulës. Ndryshimet strukturore në murin e venës kontribuojnë në dobësimin patologjik dhe zgjerimin që rezulton. Mbiprodhimi i kolagjenit të tipit I, ulja e sintezës së kolagjenit të tipit III dhe prishja e rregullimit të qelizave të muskujve të lëmuar dhe fibrave të elastinës janë vërejtur në studimet histologjike të segmenteve të venave varikoze. Nivelet e rritura të frenuesve të indeve të metaloproteinazave të matricës të vërejtura në mostrat e venave varikoze mund të favorizojnë depozitimin e materialit të matricës jashtëqelizore në murin e venës. Nivelet e rritura të faktorit të rritjes transformuese β1 dhe faktorit të rritjes së fibroblasteve β janë vërejtur, gjithashtu, në muret e venave të zgjeruara dhe mund të kontribuojnë në degradimin strukturor. [4]

Venat varikoze janë një sëmundje komplekse me patogjenezë shumëfaktoriale; ende nuk është e mundur të thuhet në mënyrë përfundimtare se cili nga këta faktor nxitës është përgjegjës për zhvillimin e kësaj gjendjeje patologjike, zhvillimi i tyre mund të rezultojë nga çekuilibri i një numri faktorësh të ndryshëm të cilët ndikojnë në nivel qelizor përfshirë hipoksinë, apoptozën e çrregulluar dhe ndryshimet në matricën jashtëqelizore. Prania e venave varikoze bart një rrezik në rritje për zhvillimin e trombozës së venave sipërfaqësore dhe sëmundjes tromboembolike venoze. [5]

OBEZITETI SI FAKTOR RREZIKU NË ZHVILLIMIN E VENAVE VARIKOZE

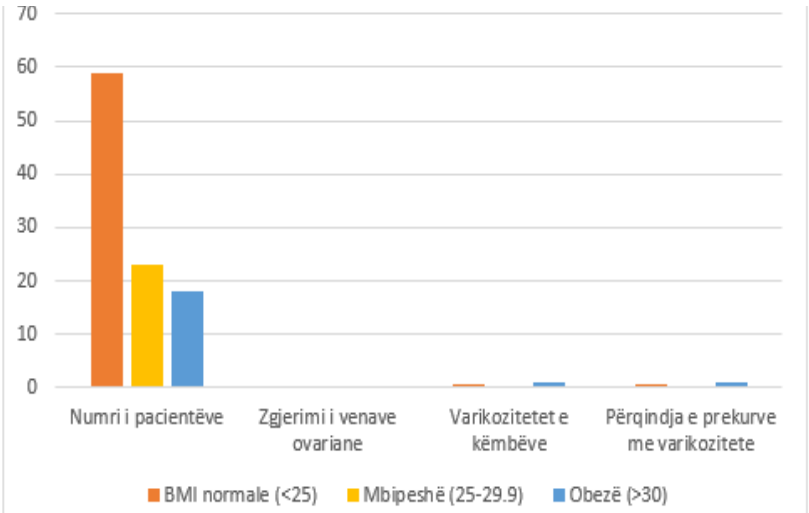
Obeziteti është një faktor i rëndësishëm rreziku për të gjitha llojet e sëmundjeve venoze të gjymtyrëve të poshtme. Pacientët obezë me sëmundje venoze të gjymtyrëve të poshtme kanë më shumë gjasa të jenë simptomatik. Sëmundja venoze e gjymtyrëve të poshtme prek deri në gjysmën e popullsisë dhe obeziteti deri në një të katërtën e popullsisë së rritur. Prandaj, shumë njerëz i kanë këto gjendje të shoqëruara me njëra-tjetrën. [6]

Obeziteti rrit ndjeshëm rrezikun e zhvillimit të venave varikoze. Mbajtja e peshës shtesë ndikon në shëndetin e venave në disa mënyra - duke rritur presionin venoz veçanërisht në këmbë bën më të vështirë kthimin e gjakut në zemër. Mbipesha mund të çojë në mosfunksionim të valvulave në vena, duke shkaktuar grumbullimin e gjakut dhe zgjerimin e venave, si dhe indi dhjamor (dhjami i trupit) që është në masë më të shtuar te personat obezë lëshon substanca inflamatore që mund të dëmtojnë enët e gjakut dhe të dëmtojnë qarkullimin. [7]

Obeziteti mund të çojë në qarkullim më të dobët në të gjithë trupin. Yndyra e trupit, veçanërisht rreth barkut, mund të pengojë rrjedhjen e gjakut përsëri në zemër. Kjo përkeqëson presionin

2. Qëllimi

Qëllimi i këtij punimi është që përmes një rishikimi dhe analizimi të literaturës së ndryshme të ofrojë një përmbledhje dhe përgjigje në raport me ndërlidhjen e obezitetit me venat varikoze në grupin e personave obezë në krahasim me ata jo-obezë si dhe brenda grupit të personave obezë të arrijë të identifikojë prevalencën e venave varikoze sa i përket moshës, gjinisë.



Grafikoni 1. Paraqitja në formë grafike e rezultateve të studimit mbi BMI dhe varikozitetet [9]

Korrespodenca:
adhurimkoshi19@hotmail.com

3.Metodologjia

Punimi është realizuar përmes grumbullimit dhe analizës së të dhënave të grumbulluara nga ueb faqe kredibile, përmes të cilave kemi arritur në përfundime më të thella dhe më të detajuara sa i përket patofiziologjisë së venave varikoze dhe ndikimin e obezitetit si faktor risku i rëndesishëm për paraqitjen e kësaj gjendjeje patologjike.

4. Rezultatet dhe diskutimi

STUDIMI 1

*Në studimin me titullin: "Korrelacioni midis sindromës së kongjestionit pelvik dhe indeksit të masës trupore", të realizuar nga Ruhani Nanavati 1, Patrick Jasinski 1, Demetri Adrahtas 1, Antonios Gasparis 1, Nicos Labropoulos 2, i cili është një rast-kontroll u krye me gra që kishin diagnozën objektive të PCS-pelvic congestion syndrome. Të dhënat u mblodhën në mënyrë prospektive për 100 paciente të njëpasnjëshme me PCS.

BMI u llogarit për secilën paciente dhe u kategorizua në peshë normale (BMI <25), mbipeshë (BMI 25-29.9) dhe obezë (BMI >30). Diagnoza e PCS u bë me anë të ultrazërit dhe venografisë. BMI mesatare u krahasua me atë të popullsisë së përgjithshme femërore të Shteteve të Bashkuara nga viti 1999 deri në vitin 2002. Për më tepër, analizat përfshinin krahasimin e pacienteve me dhe pa zgjerim të venave ovariane dhe varice pelvike. Në fund të këtij studimi kishte 100 gra me një moshë mesatare prej 44 vjeç (diapazoni, 24-73 vjeç). BMI mesatare e grupit të studimit ishte 25 ± 5.6 kg/m2. Kohorta u kategorizua në 59 gra me BMI normale, 23 gra mbipeshë dhe 18 gra obezë. BMI i grupit të studimit ishte më i ulët se ai i popullsisë femërore të përgjithshme në SHBA (P = .02). Shumica e grupit të studimit ishin të bardha me BMI më të ulët (P < .0001). Varikozitetet e këmbëve ishin më të përhapura tek pacientët obezë (100% obezë kundrejt 81% BMI normale; P = .01).

Pacientët me zgjerim të venave ovariane kishin BMI dukshëm më të ulët (24.1 ± 5.6 kg/m2 dhe 26.7 ± 5.4 kg/m2; P = .036). Gratë me PCS kanë më shumë gjasa të kenë një BMI normale me zgjerim të venave ovariane krahasuar me gratë obeze, të cilat preken më shpesh nga varikozitetet e këmbëve. [9]

STUDIMI 2

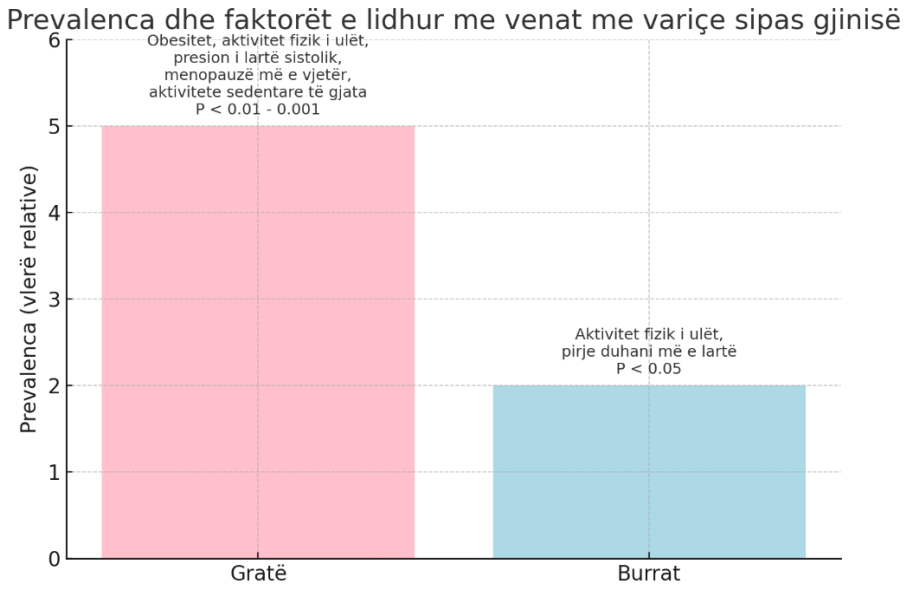
*Në studimin me titullin: "Epidemiologjia e venave varikoze: Studimi i Framingham-it", i realizuar nga F N Brand 1, A L Dannenberg, R D Abbott, W B Kannel, u shqyrtuan 3,822 raste. Gjetjet tregojnë se incidenca e venave varikoze është më e lartë tek gratë se sa tek burrat, pa dallime të qarta moshe. Krahasuar me gratë pa vena të zgjeruara, gratë me vena të zgjeruara ishin më shpesh obeze (p më pak se .01), kishin nivele më të ulëta të aktivitetit fizik (p më pak se .001) dhe presion sistolik të gjakut më të lartë (p më pak se .001), dhe ishin më të vjetra në menopauzë (p më pak se .001). Gratë që raportuan se kalonin tetë ose më shumë orë në një ditë mesatare në aktivitete sedentare (ulur ose në këmbë), gjithashtu kishin një incidencë dukshëm më të lartë të venave varikoze se sa ato që kalonin katër ose më pak orë në ditë në aktivitete të tilla (p më pak se .05). Për burrat, venat më të zgjeruara bashkëjetonin me nivele më të ulëta të aktivitetit fizik (p më pak se .05) dhe nivele më të larta të pirjes së duhanit (p më pak se .05). Ndërsa burrat dhe gratë me vena të zgjeruara kishin një incidencë më të lartë të sëmundjes kardiovaskulare aterosklerotike se sa ata pa vena të zgjeruara, vetëm rreziku i tepërt i sëmundjes koronare të zemrës tek gratë ishte statistikisht i rëndësishëm (p më pak se 0.05). [10]

STUDIMI 3

*Në studimin "Incidenca e sëmundjes kronike venoze në studimin e venave të Edinburgut", i realizuar nga Lindsay Robertson 1, Amanda J Lee 2, Christine J Evans 3, Sheila Boghossian 4, Paul L Allan 4, C Vaughan Ruckley 4, F G R Fowkes 4, që është një studim kohort, ftesat iu dërguan 1456 burrave dhe grave në fillim për të marrë pjesë në një ekzaminim ndjekës 13-vjeçar. Çdo pjesëmarrës plotësoi një pyetësor mbi stilin e jetës dhe historinë mjekësore dhe iu nënshtrua një ekzaminimi që përfshinte klasifikimin klinik të sëmundjes venoze. Rezultatet: Pas një ndjekjeje mesatare prej 13.4 vitesh (devijimi standard, 0.4), 880 nga 1456 individë morën pjesë (përgjigje 60.4%). Incidenca e përgjithshme (intervali i besimit 95% [CI]) e venave me variçe C2 ishte 18.2% (15.2%-21.6%), duke dhënë një shkallë vjetore incidence prej 1.4% (1.1%-

Tabela 2. Prevalenca e venave varikoze e ndarë sipas gjinisë e paraqitur në formë tabelare [10]

Gjinia	Prevalenca e venave varikoze	Faktorë të lidhur me venat varikoze	Vërejtje
Gratë	Më e lartë	Obesitet, aktivitet fizik i ulët, presion i lartë sistolik, menopauzë më e vjetër, aktivitete sedentare të gjata	P < 0.01 - 0.001
Burrat	Më e ulët	Aktivitet fizik i ulët, pirje duhani më e lartë	P < 0.05



Grafikoni 2. Prevalenca e venave varikoze e ndarë sipas gjinisë e paraqitur në formë grafike [10]

1.7%), me shkallë incidence të ngjashme tek burrat dhe gratë: incidenca 13-vjeçare e venave varikoze e rregulluar sipas moshës ishte 15.2% (10.4%-20.0%) tek burrat dhe 17.4% (13.1%-21.7%) tek gratë (P = .97). Incidenca 13-vjeçare e venave varikoze u rrit vazhdimisht me moshën nga 9.8% tek ata të moshës 18 deri në 34 vjeç në 25.7%, tek ata të moshës 55 deri në 64 vjeç (P < .001). Incidenca 13-vjeçare (95% CI) e CVI ishte 9.2% (7.0%-11.9%), dhe shkalla vjetore e incidencës ishte 0.7% (0.5%-0.9%). Incidenca e CVI-së ishte e ngjashme tek burrat dhe gratë dhe rritej në mënyrë të qëndrueshme me moshën (P < .001). Pjesëmarrësit me një histori familjare të sëmundjes venoze kishin më shumë gjasa të zhvillonin venat varikoze C2 (raporti i probabilitetit, 1.75; 95% CI, 1.12-2.71). Obeziteti ishte i lidhur me zhvillimin e CVI-së: incidenca 13-vjeçare (95% CI) ishte 6.1% (3.7%-9.6%) tek ata që kishin peshë normale dhe 23.6% (14.2%-37.0%) tek pjesëmarrësit obezë, me një raport probabiliteti të rregulluar sipas moshës prej 3.58 (1.70-7.56). Përfundime: Studimi i venave të Edinburgut është një nga studimet e pakta të kohortës që raporton incidencën e venave varikoze dhe CVI-së në popullatën e përgjithshme. Incidenca e venave varikoze dhe CVI-së nuk ndryshonte ndjeshëm sipas gjinisë dhe ishte e lidhur fort me rritjen e moshës. Rreziku i zhvillimit të venave varikoze ishte rritur tek ata me histori familjare, dhe rreziku i CVI ishte rritur tek ata me një indeks të masës trupore më të lartë. [11]

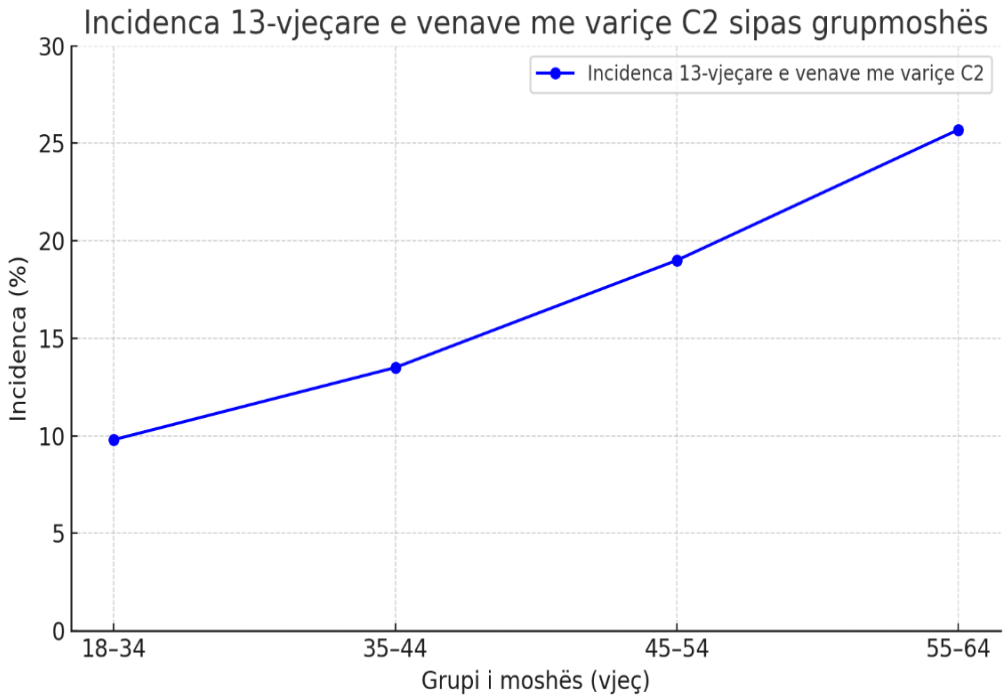
Sipas rishikimit dhe analizimit të studimeve 1, 2, 3 në lidhje me raportin e obezitetit me paraqitjen e venave varikoze, studime të publikuara ndër vite arritëm në përfundim që obeziteti futet si një ndër faktorët kyç të rrezikut për paraqitjen e venave varikoze duke marr parasysh që hulumtimet shumëvjeçare tregojnë që prevalenca e njerëzve me vena të zgjeruara rritet dukshëm me rritjen e BMI-së, ndërsa në mes shoqërisë obeze arritëm në përfundim që gjinia femërore preket më shumë se gjinia mashkullore dhe se prevalenca e paraqitjes së venave varikoze rritet me rritjen e moshës.

5.Përfundimi

Në këtë punim, u arrit në përfundimin se obeziteti ka një ndikim të dukshëm në paraqitjen e venave varikoze, një gjendje që nuk konsiderohet vetëm si problem kozmetik, por që mund të çojë në komplikime serioze si rreziku i përgjithshëm i sëmundjeve kardiovaskulare aterosklerotike nëse nuk menaxhohet siç duhet. Është e rëndësishme të theksohet se kjo gjendje mund të parandalohet paraprakisht përmes modifikimit të stilit të jetesës, përfshirë aktivitetin fizik ditor, mënyrën e të ushqyerit, të cilat janë gjithashtu faktorë kryesor në zhvillimin e obezitetit. Në rast të shfaqjes së venave varikoze, të njëjtat masa parandaluese mund të ndihmojnë në zbutjen e simptomave dhe përmirësimin e cilësisë së jetesës dhe si masë parandaluese perfundimtare mund të konsiderohen ndërhyrjet kirurgjike qoftë bariatrike që ndikojnë në reduktimin e peshës, qoftë ndërhyrjet në venat e zgjeruara për parandalimin e komplikimeve të mëtutjesheme.

Tabela 3. Forma tabelare e prevalencës së venave varikoze te personat obezë e klasifikuar në bazë të moshës [11]

Grupi i moshës (vjeç)	Numri i pjesëmarrës ve	Incidenca 13-vjeçare e venave varikoze C2	Incidenca 13-vjeçare e CVI	Vërejtje
18-34	N/A	9.80%	N/A	Shumë e ulët
35-44	N/A	13-14% (rreth)	N/A	Rritje e dukshme
45-54	N/A	18-20%	N/A	Rritje progresive
55-64	N/A	25.70%	N/A	Prevalencë më e lartë
Gjithsej	880	18.20%	9.20%	Shkalla vjetore 1.4% (venat varikoze), 0.7% (CVI)



Grafikoni 3. Forma grafike e prevalencës së venave varikoze te personat obezë e klasifikuar në bazë të moshës [11]

Referencat:

1.Schneider FA, Siska IR, Avram JA. Clinical Physiology of the Venous System. In: Basic Science for the Cardiologist, vol. 15. New York: Springer New York; 2003.

2.Antani MR, Dattilo JB. Varicose Veins. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Last update August 8, 2023.

3.Abnormal Blood Flow - Venous Reflux / Insufficiency [Internet]. Manitowoc (WI): Wisconsin Vein Center; [cited 2025 Aug 13].

4.Piazza G. Varicose Veins. Circulation. 2014 Aug 12; 130(7).

5.Smith J, Doe A. Pathophysiology of varicose veins. Vascular Pathology. 2023; 58.

6.Davies HO, Popplewell M, Singhal R, Smith N, Bradbury AW. Obesity and lower limb venous disease - The epidemic of phlebesity. Phlebology. 2017 May;32(4):227-233.

7.Sonoran Vein & Endovascular; 2024 Dec 29 [cited 2025 Aug 13].

8.United Vein & Vascular Centers®. Does Obesity Lead to Varicose Veins? What to Know [Internet]. [cited 2025 Aug 14].

9.Nanavati R, Jasinski P, Adrahtas D, Gasparis A, Labropoulos N. Correlation between pelvic congestion syndrome and body mass index. J Vasc Surg. 2018 Feb;67(2):536-541.

10. Brand FN, Dannenberg AL, Abbott RD, Kannel WB. The epidemiology of varicose veins: the Framingham Study. Am J Prev Med. 1988 Mar-Apr;4(2):96-101. PMID: 3395496.

11.Robertson L, Lee AJ, Evans CJ, Boghossian S, Allan PL, Ruckley CV, Fowkes FG. Incidence of chronic venous disease in the Edinburgh Vein Study. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2013 Jan;1(1):59-67.