Zaznělo na 26. česko-slovenském angiologickém sympoziu Lednice, 30.–31. srpna 2020

Desatero pro správnou diagnostiku a léčbu chronických žilních onemocnění

MUDr. Zuzana Zafarová

Praha

Představení nové publikace nazvané **Chronické onemocnění povrchových žil – doporučení pro léčbu varixů a souvisejících stavů** na angiologickém sympoziu v srpnu 2020 doprovázela přednáška MUDr. Petry Zimolové, věnovaná praktickým aspektům diagnostiky a léčby chronického žilního onemocnění. Publikace vznikla pod záštitou České angiologické společnosti JEP, níže přinášíme souhrn přednášky a nástin obsahu nových doporučení.

Chronické onemocnění povrchových žil – doporučení pro léčbu varixů a souvisejících stavů

Na 26. česko-slovenském angiologickém sympoziu, které proběhlo na konci srpna 2020 v Lednici, představila MUDr. Petra Zimolová novou odbornou publikaci nazvanou *Chronické onemocnění povrchových žil – doporučení pro léčbu varixů a souvisejících stavů* (1). Materiál vznikl pod záštitou České angiologické společnosti za podpory firmy Pierre Fabre. Obsah je přehledně rozčleněn do tabulek, které jsou doplněny doprovodným textem. Je věnován patofyziologii, diagnostice a léčbě chronického žilního onemocnění a obsahuje řadu ilustračních fotografií a anatomických nákrešů od prof. MUDr. Davida Kachlíka, Ph.D., kterému se podařilo zakreslit i lokalizaci nejvýznamnějších perforátorů. Invazivní metody léčby zahrnující endovaskulární zákroky i otevřenou chirurgii v brožuře rozčlenil a popsal MUDr. Marek Šlais. Na obsahu se dále podílela doc. MUDr. Debora Karetová CSc. a recenzenti

MUDr. Václav Pecháček a MUDr. Lukáš Hnátek, Ph.D. Vzhledem k vysoké prevalenci chronického žilního onemocnění je znalost jeho správné diagnostiky a léčby vedené podle nejnovějších poznatků pro praktické lékaře, angiology i další specialisty nezbytností.

Správně vedená diagnostika a léčba chronického žilního onemocnění

Příčiny a známky chronického žilního onemocnění

Chronické žilní onemocnění (CVD) je stav s vysokou prevalencí, který v západních zemích postihuje až 50 % populace. Společnou poruchou, která se vyskytuje napříč všemi stadii CVD, je žilní hypertenze. Ta se rozvíjí buď primárně na podkladě zánětlivé reakce žilní stěny nejčastěji v oblasti chlopní, nebo sekundárně z důvodu obstrukce žilního odtoku nebo insuficience chlopní po prodělané trombóze hlubokých, někdy i povrchových žil. Mezi rizikové faktory

rozvoje CVD patří pozitivní rodinná anamnéza, vyšší věk, ženské pohlaví, obezita, těhotenství a sedavý způsob života. Příznaky CVD, jako pocit plnosti a tíhy dolních končetin, pálení, křeče a parestzie v dolních končetinách typicky progredují během dne, s nejvýraznějším výskytem ve večerních hodinách. Objektivními projevy jsou varixy, které nacházíme u 25–33 % ženské populace a 10–14 % mužské populace, dále otoky, nejprve v perimaleolární oblasti, v pozdějších stadiích se objevují kožní barevné a trofické změny a bérkové vředy. Ty postihují asi 0,3 % dospělé populace.

Diagnostika

Vyšetření nemocného s chronickým žilním onemocněním zahrnuje aspekci u stojícího pacienta (obr. 1) a duplexní ultrasonografii.

Přístrojové vyšetření je indikováno:

- při diskrepanci mezi subjektivními potížemi a klinickým obrazem,
- při nedostatečné účinnosti konzervativní léčby,

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:
MUDr. Zuzana Zafarová, Zafarova@seznam.cz
Soběšinská 1 098, 190 16 Praha

Cit. zkr: Med. praxi 2020; 17(4): 272–275
Článek přijat redakcí: 4. 9. 2020

INZERCE

Obr. 1. Vyšetření CVD aspektů u stojícího pacienta

- při podezření na malformace,
- při ulceraci,
- při podezření na koincidenci CVD s ischemií,
- vždy před jakýmkoliv invazivním výkonem na varikózních žilách.

Provádíme tzv. ultrazvukové mapování. Využíváme širokofrekvenční lineární sondu s frekvencí 5–10 MHz. Vyšší frekvence umožní lepší zobrazení anatomických struktur, ovšem za cenu nižší penetrace paprsku do tkáně. Vyšetřujeme:

- průchodnost žilního systému (povrchových i hlubokých žil),
- přítomnost morfologických abnormalit (popisujeme tvar a vinutost žil),
- funkci žilního systému.

Při funkčním vyšetření posuzujeme, zda je přítomno fyziologické laminární proudění, či zda zachytíme patologické turbulentní proudění anebo reflux přes insuficientní chlopně (obr. 2).

Hodnotíme:

- šířku žíly: insuficience je většinou přítomna při průměru vena saphena magna > 4–4,5 mm, vena saphena parva a perforátorů > 3 mm;
- dobu trvání zpětného toku (refluxu) (obr. 3) při manévru (uvolnění distální komprese): pro rutinní vyšetření stačí manuální provedení manévru, jinak lze využít manžety tonometru s uvolněním po kompresi s tlakem 80 mmHg v oblasti třísla/stehna a 100 mmHg v oblasti bérce, možné je i využití Valsalvova

Obr. 2. Patologické turbulentní proudění a reflux přes insuficientní chlopně u CVD při ultrasonografickém vyšetření

Obr. 3. Vyšetření doby trvání refluxu u CVD při ultrasonografickém vyšetření.

manévru, který je ale ovlivněn úsilím pacienta. Pro významnou insuficienci svědčí regurgitační čas > 0,5–1 s v povrchovém žilním systému a > 0,5 s v perforátorech;

- případně maximální rychlost zpětného toku krve při refluxu, která je ale ovlivněna použitým manévrem i úsilím pacienta (její přínos bude ještě přehodnocen).

Popis ultrasonografického vyšetření pacienta s CVD by měl být vždy komplexní a zahrnovat všechny uvedené části. U perforátorů se vyhýbáme používání eponym, lepší je popsat perforátor podle jeho lokalizace. Publikace *Chronické*

onemocnění povrchových žil – doporučení pro léčbu varixů a souvisejících stavů obsahuje i jisté přínosnou tabulku eponym perforátorů a jejich latinských názvů.

Léčba

Terapii CVD rozdělujeme na konzervativní a invazivní.

Konzervativní léčba zahrnuje:

- režimová opatření: eliminace statické zátěže, pohyb, redukce nadváhy, nesvíravý oděv, lokální léčba kožních defektů,
- zevní elastickou kompresi s kompresivní třídou dle stadia CVD: kompresivní třída

I (10–20 mmHg) u stadia C0–1 dle CEAP, třída II (21–30 mmHg) u stadia C2–4, třída III (31–40 mmHg) u stadia C5–6 a třída IV (> 40 mmHg) u lymfedému,

- podávání venofarmak.

Venofarmaka podáváme pro jejich příznivý vliv na žilní tonus, protizánětlivé účinky v oblasti žilní stěny, chlopní a mikrocirkulace, omezení kapilární permeability a zvýšení lymfatické drenáže intersticia. Poslední evropské doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu CVD z roku 2018 (2) obsahují zásadní změnu, podle které se účinnost venofarmak posuzuje podle jejich účinků na jednotlivé symptomy onemocnění a nikoliv na onemocnění jako celek. V těchto doporučených postupech se mezi venotonika se silným doporučením pro léčbu pacientů s CVD nově dostal přípravek Cyclo 3 Fort. Silné doporučení se týká jeho účinku na bolest, tíhu, pocit otoku, únavu, parestezie a edém dolních končetin. Jedná se tedy o stadia C0–C4 dle klasifikace CEAP (3). Cyclo 3 Fort obsahuje extrakt z listnatce pichlavého (*ruscus aculeatus*), hesperidin methylchalon a kyselinu askorbovou.

Mezi **invazivní přístupy** řadíme:

- endovaskulární metody:

- termální tumescenční metody – destrukce kmenové žíly pomocí tepla:
 - laserové metody (EVLA),
 - radiofrekvenční metody (RFA);
- netermální metody bez tumescence – chemická/mechanická destrukce žilní stěny nebo uzávěr lepidlem:
 - pěnová sklerotizace,
 - mechanicko-chemická ablace,
- vyplnění lumen kyanoakrylátovým lepidlem;
- otevřené operace:
 - stripping – vytažení insuficientní části vena saphena magna,
 - crossektomie – přerušení insuficientního napojení vena saphena magna na vena femoralis,
 - operace Sec Smetana – odstranění viditelných podkožních varixů zubatými noži,
 - mikroflebektomie – odstranění viditelných varixů malými háčky z 2mm incizí.

Desatero praktických rad

- Spojovacím článkem všech stadií CVD je žilní hypertenze.
- Věnujte pozornost již prvním příznakům CVD – pocit těžkých nohou, otoky, bolest nohou, parestezie, křeče, zejména večer.

- Aktivně pátrejte po CVD u rizikových pacientů (rodinná zátěž, obezita, prodělaná trombóza).
- Cílenými dotazy zjišťujte, jaké symptomy pacienta nejvíce trápí.
- V případě pochybností, kdy nejsou patrné známky CVD, odešlete pacienta ke specialistovi na ultrasonografii.
- Popis ultrasonografického vyšetření má být vždy komplexní včetně povrchových a hlubokých žil i perforátorů.
- Je-li indikovaný chirurgický zákrok, nemá se odkládat.
- Poučte pacienta (i po invazivním zákroku) o významu režimových opatření, kompresivní léčby a venofarmak. Předepisujte venofarmaka podle převažujících příznaků a prokázané účinnosti přípravků na jednotlivé symptomy.
- Pacienti by měli správně pečovat o pokožku – emolienca, hydratace.
- Pacienta pravidelně sledujte, protože CVD je progredující doživotní onemocnění.

Přesné podrobnější znění desatera naleznete v publikaci *Chronické onemocnění povrchových žil – doporučení pro léčbu varixů a souvisejících stavů*.

LITERATURA

1. Zimolová P, Kachlík D, Šlais M, Karetová D. Chronické onemocnění povrchových žil – doporučení pro léčbu varixů a souvisejících stavů. Vydavatelství společnosti Forinell Trading SE, Praha; 1. vydání, 2020: 20 s.

2. Nicolaides A, Kakkos S, Baekgaard N, et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs: Guidelines according to scientific evidence. Part I. *Int Angiol*. 2018; 37(3): 181–254.

3. Kakkos SK, Guex JJ, Lugli M, Nicolaides AN. CEAP clinical classes C0S–C4: differences, similarities and role of Ruscus + HMC + vitamin C in patients with chronic venous disease. *Int Angiol*. 2020; 39(2): 118–124.