

Hlavní změny v nových doporučených postupech pro léčbu chronických žilních chorob

MUDr. Robert Vlachovský, Ph.D.¹, doc. MUDr. Debora Karetová, CSc.²

¹II. chirurgická klinika, Centrum cévních onemocnění FN u sv. Anny v Brně a Lékařské fakulty

Masarykovy univerzity, Brno

²II. interní klinika – klinika kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN v Praze

Doporučený postup České angiologické společnosti ČLS JEP pro léčbu chronických žilních chorob (CVD, chronic venous disease) byl publikován v roce 2023 jako odraz mezinárodních doporučení vydaných v poslední době. Šlo především o guidelines Evropské společnosti cévní chirurgie, které byly pod názvem „European Society for Vascular Surgery 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs“ publikovány v roce 2022. Česká doporučení jsou s těmito mezinárodními doporučeními v souladu a text multidisciplinárního týmu českých autorů deklaroval jak mezinárodně uznávané principy léčby CVD, tak reflektoval místní zkušenosti a zvyklosti. V návaznosti na práci odborné společnosti vyšla v roce 2024 novelizace doporučených diagnostických postupů pro všeobecné praktické lékaře. V naší práci jsou probrány a komentovány hlavní změny, které se v těchto novelizovaných dokumentech objevují.

Klíčová slova: křečové žíly, chronické žilní onemocnění, guidelines, operace žil, nitrožilní intervence, konzervativní léčba.

Main changes in the new guidelines for the treatment of chronic venous diseases

The guidelines of the Czech Society of Angiology for the treatment of chronic venous disease (CVD) was published in 2023 as a reflection of international recommendations issued recently. These were mainly the European Society for Vascular Surgery 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs, published in 2022. The Czech recommendations are in line with these international recommendations, and the text of the multidisciplinary team of Czech authors declared both internationally accepted principles of CVD treatment and reflected local experience and practices. Following the work of the Czech society of angiology, an amendment to the guidelines of diagnostic and therapeutic procedures for general practitioners was published in 2024. Our paper discusses and comments on the main changes that appear in both these documents.

Key words: varicose veins, chronic venous disease, guidelines, varicose veins surgery, endovenous procedures, conservative treatment.

Úvod

Oproti minulým doporučením přináší aktuální doporučený postup České angiologické společnosti významné změny v celkem sedmi

oblastech. Obsahuje inovovanou klasifikaci chronických žilních nemocí (CEAP), věnuje se podrobně patogenezi vzniku žilní hypertenze u inkompetence povrchových žil (v kontextu

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr.: Med. Praxi. 2024;21(5):332-336

<https://doi.org/10.36290/med.2024.051>

Článek přijat redakcí: 4. 11. 2024

MUDr. Robert Vlachovský, Ph.D.

robert.vlachovsky@fnusa.cz

s ostatními komorbiditami) a shrnuje základní poznatky o významu farmakoterapie CVD. Dále poměrně podrobně popisuje význam jednotlivých termálních a netermálních metod ošetření insuficientních žilních úseků, zabývá se problematikou léčby perforátorů a speciální pozornost věnuje rekurenci varixů a žilních ulcerací. V rámci patologie hlubokého žilního systému se zabývá možnostmi endovaskulární rekanalizace pánevních žil v rámci řešení manifestního potrombotického syndromu. Speciální kapitola je věnována nemocným s již vzniklým venózním vředem, se zaměřením na strategii a směřování léčby (1). V návaznosti publikované novelizované doporučené postupy pro všeobecné praktické lékaře reflektují změny publikované v práci České angiologické společnosti v přehledné redukované podobě (2). Následující text v krátkosti komentuje a sumarizuje hlavní výše uvedené změny, s výjimkou patogeneze žilní hypertenze, koincidence s ostatními komorbiditami a potrombotického syndromu, které by pro svůj rozsah a komplexnost problematiky zasloužily samostatný komentář.

Inovovaná klasifikace CEAP

Nová verze klasifikace upravila některé klinické jednotky. Corona phlebectatica paraplantaris je nyní vyznačena jako relativně těžší stadium, tedy stadium C4c, kdy dříve se klasifikovala jako stadium C1. Dále jsou nově označeny rekurentní varixy jako C2r, a je také zdůrazněn stav recidivy žilního vředu – jako C6r. Sekundární etiologie má nově dvě podkategorie rozlišující intravenózní a extravenózní příčiny poruchy žilního toku.

Corona phlebectatica paraplantaris (synonyma maleolární nebo kotníkový flare) označuje vějířovitě nebo paralelně uspořádané velké množství rozšířených intradermálních žil na mediální straně nohy a kolem vnitřního kotníku. Revize CEAP klasifikace z roku 2004 tuto klinickou známku hodnotila stejně jako první klasifikace v roce 1995. V nové revizi této klasifikace z roku 2020 je přesunuta z kategorie C1 do vyšší třídy C4, protože je na ni nahlíženo jako na časnou známku pokročilého žilního onemocnění. Důvodem této změny je více než pětinašobně vyšší riziko vzniku bércevého vředu

Tab. 1. Souhrn doporučení, průkazu účinku a síly důkazů pro podávání venofarmak dle systému GRADE (převzato z Doporučený postup České angiologické společnosti ČLS JEP, 2023)

Indikace	Substance	Doporučení	Průkaz účinku	Síla důkazu
Symptomy C0s–C6s CEAP	mikroniz. purif. flav. frakce (MPFF®)	silné	střední	1B
	nemikroniz. diosmin syntetický diosmin	slabé	slabý	2C
	rutosidy	slabé	střední	2B
	extr. vinných listů	slabé	střední	2B
	kalcium dobesilát	slabé	střední	2B
	extr. Aescul. hippocast	slabé	střední	2B
	extr. Ginkgo biloba	slabé	slabý	2C
	jiné látky	slabé	slabý	2C
C6s CEAP podpora lokální léčby ulkusů	mikroniz. purif. flavon. frakce (MPFF®)	silné	střední	1B

Pozn. CEAP – mezinárodní klasifikace chronických žilních onemocnění; GRADE – Grading of recommendations assesment, development and evaluation

ve srovnání s počátečními stadii CVD, tedy jako jakýsi předstupeň vzniku ulcerace. Nová klasifikace zdůrazňuje také fakt, že závažnost objektivních klinických známek v žádném případě nekoreluje se závažností subjektivních symptomů provázejících onemocnění. Na hodnocení těchto příznaků je třeba použít jiné skórovací a hodnotící nástroje, např. Venous Clinical Severity Score (VCSS) (3–6).

Farmakoterapie CVD

Nová doporučení opírají data o účincích venofarmak zejména o společné doporučené postupy několika odborných mezinárodních společností a jako „Management of chronic venous disorders of the lower limbs Guidelines according to scientific evidence Part I and II“ byla publikována v roce 2018, respektive 2020 (7, 8). Přes rozdílné chemické složení je mechanismus účinku venofarmak podobný, a týká se především působení na tonus žilní stěny, ovlivnění porušených kapilárních funkcí, snížení uvolňování zánětlivých mediátorů a ochranu endotelu před poškozením způsobeným žilní stázou. Metaanalýzy klinických studií ukazují, že uvedené látky mohou příznivě ovlivnit subjektivní i objektivní známky chronické žilní insuficience (9, 10). Klinická efektivita není u všech látek doložena na stejné úrovni. Nejlepší postavení v tomto směru mají mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce (MPFF®) a přípravky obsahující extrakt z ruscus (spolu s hesperidinem a kyselinou askorbovou). Přípravkem s MPFF je Detralex,

obsahující mikronizovaný diosmin s hesperidinem a dalšími flavonoidy (diosmetin, linarin, isorhoifolin). Pro výběr venofarmaka může sloužit přehled síly důkazů o účinnosti jednotlivých substancí, zpracovaný systémem GRADE a uvedený v tabulce 1, převzatý z mezinárodních doporučených postupů. Nejvyšší ohodnocení v tabulce se týká MPFF® a dosahuje stupně 1 B.

Co se týče indikací, z klinických studií a mezinárodních doporučených postupů vyplývá, že užívání venofarmak může přinést prospěch ve všech stadiích symptomatického chronického žilního onemocnění, a to jak samostatně, tak v kombinaci s jinými léčebnými postupy. Důležité je používat přednostně venofarmaka, která mají pozitivní důkazy o účinnosti, protože ty u řady tradičních léků chybí. Nejvíce studií, ověřujících účinek v různých klinických situacích, včetně léčby bércevého vředu, bylo provedeno s MPFF®. Vzhledem k medikamentózním vlastnostem používaných látek může léčba probíhat dlouhodobě a bez přerušování. Užívat současně kombinace venofarmak různého složení není podloženo. Naproti tomu použití venofarmak v kombinaci s kompresními pomůckami je doporučováno, a může vést k vzájemné potenciaci jejich efektu, nebo představovat léčebnou alternativu pro osoby s kontraindikací komprese, nebo s její intolerancí. Výhodné může být i podávání venofarmak v perioperačním období, a to jak po klasické operaci, tak po nitrožilní intervenci – v obou případech však ještě čekáme na další práce a robustnější důkazy (11).

INZERCE

Co se týče pacientů s bérčovými vředy, v dosud provedených kontrolovaných randomizovaných klinických studiích byla potvrzena účinnost pouze tří substancí, patřících do různých farmakologických skupin. Jedná se o MPFF®, pentoxyfilin a sulodexid, jejichž podávání v kombinaci s kompresní a lokální léčbou může významně zlepšit průběh hojení bérčových vředů (12).

Termální a netermální endovenózní metody

Nitrožilní techniky ablace se staly oblíbenou alternativou klasické chirurgie varixů. Lze je rozdělit na termální a netermální. Nejčastěji používanými způsoby termálního ošetření jsou endovenózní laserová ablace (EVLA) a radiofrekvenční ablace (RFA). Mezi netermální techniky patří ultrasonograficky navigovaná pěnová sklerotizace (UGFS), mechanochemická ablace (MOCA) a katétrem aplikovaná kyanoakrylátová lepidla (CAC, cyanoacrylate adhesive closure). V poslední době je zatím na omezeném počtu pracovišť zaváděna ablace nedomykavé safény vysokointenzivním fokusovaným ultrazvukem (HIFU), tento typ ošetření se však vzhledem k absenci dat v doporučení neobjevuje.

Pokud bychom měli jednoduše shrnout kapitolu nitrožilních metod, tak:

- u pacientů s insuficiencí vena safena magna (VSM) vyžadujících intervenci je metodou první volby endovenózní termální ablace (má přednost před klasickou chirurgií a ultrazvukem navigovanou skleroterapií),
- u pacientů s insuficiencí VSM vyžadujících intervenci, a je-li preferována netermální netumescentní technika, by mělo být zváženo lepení žil kyanoakrylátovým lepidlem,
- u pacientů s insuficiencí VSM vyžadujících intervenci, a je-li preferována netermální netumescentní technika, může být provedena také mechanickochemická ablace,
- u pacientů s insuficiencí kmene safén s průměrem pod 6 mm může být zvážena sonograficky navigovaná skleroterapie. U pacientů s insuficiencí VSM může být zvážena také katétrem aplikovaná pěnová skleroterapie.

Tab. 2. Hlavní příčiny recidiv křečových žil po operaci/intervenci (převzato z Doporučený postup České angiologické společnosti ČLS JEP, 2023)

Příčina	Popis
Taktická chyba	Přítomnost refluxu z důvodu nevhodného ošetření
	■ neadekvátní preoperační DUS bez identifikace zdroje/ů refluxu ■ neadekvátní zvolení místa kanylace
Technická chyba	Přítomnost refluxu z důvodu neadekvátního ošetření
	■ endovenózního (nemožnost kanylace, špatná ultrazvuková vizualizace cílového segmentu žil nebo junkcí, nedostatečné dodání energie, lepidla, sklerosantu do cílové žíly) ■ klasického chirurgického (nekompletní stripping, jiné chirurgické chyby)
Neovaskularizace	Přítomnost mnoha nových drobných tortuozních reflektujících žil v anatomické blízkosti předchozího výkonu
	■ reflux z původně ablované nebo ligované junkce, perforátoru nebo větve ■ nové žíly viditelné na DUS ve spojení s křečovými žilami
Rekanalizace	parciální nebo kompletní rekanalizace původně ablovaného žilního segmentu s návratem refluxu v něm
Progrese onemocnění	rozvoj žilního refluxu jako následek přirozeného vývoje a progrese onemocnění, s refluxem objevujícím se na nových místech

Recidivy varikozit a žilních ulcerací

V minulosti se recidivující varixy léčily především opakovanou klasickou operací. Další otevřená preparace třísla nebo podkolenní jamky v jizvě trvá déle a má vyšší míru komplikací, stejně jako je zvýšené riziko poranění lymfatických cév a infekce rány. Proto je mimo jiné dobré se jí vyhnout, kdykoli je to možné. Jako náhrada invazivní reoperace se prosazují méně invazivní přístupy, jako jsou termální nebo netermální ablace inkompetentního kmene, pěnová sklerotizace nebo flebektomie bez preparace v tříslu. Tyto postupy jsou považovány za bezpečné a stejně účinné jako klasická reoperace. Pro určení nejvhodnější techniky je nezbytné podrobné ultrazvukové mapování. Tabulka 2 shrnuje nejčastější příčiny recidiv.

Kromě výše uvedených příčin jsou základními rizikovými faktory pro přetrvávající nebo recidivující onemocnění pokročilý věk, ženské pohlaví, dlouhodobé stání, zvýšený BMI a předchozí recidivující onemocnění. Reflux pánevních žil byl označen za důležitý faktor přispívající k recidivě křečových žil a obzvláště častý je u multipar, i když se může vyskytnout i u mužů. Současná inkompetence přední akcesorní VSM nebo anatomické abnormality v junkci mohou mít vliv na míru recidivy. Žilní obstrukce nebo přímá komprese, způsobená hlubokou žilní trombózou, respektive pánevní patologií, mohou rovněž přispívat k recidivě křečových žil. Míra recidivy je u klasické chirurgie

a nitrožilního tepelného ošetření do velké míry zcela srovnatelná.

Strategie léčby nemocných s bérčovým vředem

Léčba bérčových vředů žilní etiologie vyžaduje multidisciplinární péči a holistický přístup k pacientovi. Klíčové je řešení chronické žilní hypertenze a optimalizace všech faktorů, které přispívají k obtížnému hojení rány. Pacient s ulcerací by měl být vždy vyšetřen na angiologické ambulanci a konzultován cévním chirurgem. Je zcela opuštěn koncept „čekání na zhojení a následné operování“, a pokud je pacient ve stadiu CEAP C6 indikován k intervenci, měla by se operace provést co nejdříve. Samotná péče o ránu žilní etiologie je založena na konceptu hygieny rány, který zahrnuje čtyři základní kroky – péči o široké okolí rány, debridement – očištění spodiny rány, oživení okrajů rány a výběr vhodného léčebného materiálu (preferovány jsou materiály pro vlhké hojení). K základní péči patří také snaha o snížení vlivu základních rizikových faktorů žilní hypertenze, zlepšení mobility pacienta, redukce nadváhy a řešení kvality života pacientů (se zaměřením se na bolest, kvalitu spánku, fyzickou aktivitu apod.). Nedílnou součástí přístupu k těmto pacientům patří také vysvětlení souvislostí a získání důvěry jak pacienta, tak jeho blízkého okolí, vše s ohledem na jejich preference a individuální potřeby, a léčba bolesti a adjuvantní systémová léčba opírající se o vědecké důkazy. Získání pacientovy důvěry a pochopení podstaty vzniku bérčového vředu žilní etiologie je důležité pro maximální compliance při

léčbě dlouhodobě a obtížně se hojících ran. Samozřejmostí by měla být efektivní komprese, vhodná obuv, každodenní péče o kůži a podpora pacienta v aktivitách vedoucích ke zkrácení doby hojení. Posouzení rány a celkového stavu pacienta se doporučuje realizovat při každém převazu.

LITERATURA

1. Karetová D, Roztočil K, Vlachovský R, et al. Léčba chronických žilních chorob 2023. Doporučený postup České angiologické společnosti ČLS JEP. 2023 Česká angiologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně.
2. Karetová D, Vlachovský R, Vojtíšková J, et al. Chronická žilní onemocnění. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře. Novelizace 2024. Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. Společnost všeobecného praktického lékařství České lékařské společnosti J. E. Purkyně.
3. Lurie F, Passman M, Meisner M, et al. The 2020 update of the CEAP classification system and reporting standards. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2020;8:342-352.
4. Vasquez MA, Rabe E, McLafferty RB, et al. Revision of the venous clinical severity score: Venous outcomes consensus statement: Special communication of the American Venous Forum ad hoc outcomes working group. J Vasc Surg.

Závěr

Nová doporučení pro chronické žilní onemocnění zdůrazňují komplexní přístup k diagnostice a léčbě a integrují nejnovější postupy založené na důkazech v této oblasti. Tak jako v jiných oborech medicíny, i u žilních chorob je neocenitelná také osobní zkušenost

lékaře, která by ale měla být dána do souvislosti s doporučenými postupy. Cílem by mělo být zlepšit výsledky léčby u pacientů prostřednictvím individuálního přístupu a jejich zapojení do rozhodování o léčbě, pomocí inovativních léčebných postupů a s důrazem na prevenci.

2010;52:1387-1396.

5. Perrin M, Eklöf B, Van Rij A, et al. Venous symptoms: the SYM Vein Consensus statement developed under the auspices of the European Venous Forum. Int Angiology. 2016;35:374-398.
6. 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 Jun;37(3):181-254. doi: 10.23736/S0392-9590. 18. 03999-8. PMID: 29871479.
7. Nicolaides A, Kakkos S, Baekgaard N, et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines According to Scientific Evidence. Part II. Int Angiol. 2020 Jun;39(3):175-240. doi: 10.23736/S0392-9590. 20. 04388-6. Epub 2020 Mar 26. PMID: 32214074.
8. Kakkos SK, Nicolaides AN. Efficacy of micronized purified flavonoid fraction (Daflon®) on improving individual symptoms, signs and quality of life in patients with chro-

nic venous disease: a systematic review and meta-analysis of randomized double-blind placebo-controlled trials. Int Angiol. 2018 Apr;37(2):143-154. doi: 10.23736/S0392-9590. 18. 03975-5.

9. Kakkos SK, Allaert FA. Efficacy of Ruscus extract, HMC and vitamin C, constituents of Cyclo 3 fort®, on improving individual venous symptoms and edema: a systematic review and meta-analysis of randomized double-blind placebo-controlled trials. Int Angiol. 2017 Apr;36(2):93-106. doi: 10.23736/S0392-9590. 17. 03815-9.
10. Mansilha A, Sousa J. Benefits of venoactive drug therapy in surgical or endovenous treatment for varicose veins: a systematic review. Int Angiol. 2019;38(4):291-298.
11. Raffetto JD, Eberhardt RT, Dean SM, et al. Pharmacologic treatment to improve venous leg ulcer healing. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2016 Jul;4(3):371-4. doi: 10.1016/j.jvsv.2015. 10. 002.