

Chronické venózne ochorenie – najčastejšie chronické ochorenie vo vyspelých civilizáciách

prof. MUDr. Viera Štvrtinová, PhD.

II. interná klinika Lekárskej fakulty UK v Bratislave

Vask. med., 2011, 3 (4): 142–143

Choroby žíl dolných končatín patria medzi najčastejšie chronické stavy vo vyspelých krajinách. **Chronické venózne ochorenie (CHVO) zasahuje polovicu až dve tretiny obyvateľstva.** Predstavuje nielen závažný medicínsky, ale aj ekonomický problém. Ako vyplývalo z nedávno zverejnenej epidemiologickej štúdie Vein Consult Program, ktorá bola uskutočnená v 13 krajinách sveta na vzorke takmer 70 000 ambulantných pacientov, sa CHVO vyskytovalo u 61 %, pričom 15 % pacientov s CHVO bolo v dôsledku ochorenia práceneschopných a u 12 % práceneschopných bola doba trvania práceneschopnosti viac ako 1 mesiac. **Kvalita života pacientov** trpiacich na žilové ochorenia je v porovnaní so zdravou populáciou **znižovaná**. Mnohé veľké klinické štúdie potvrdili, že chronické žilové ochorenia spôsobujú pacientom výrazné obmedzenia v spôsobe života, vyše polovica pacientov má problém odhaliť si dolné končatiny (napr. nechodí na kúpalisko, ženy nenosia sukňu), pričom so zvyšujúcou sa závažnosťou ochorenia stúpa aj počet osôb, ktorým choroba znemožňuje niektoré denné činnosti či aktivity.

Chronická venózna insuficiencia (CHVI) nie je synonymom pre chronické venózne ochorenie (CHVO), aj keď sa v literatúre môžeme stretnúť s často nesprávnym použitím či zamieňaním týchto pojmov. CHVO je podstatne širší pojem ako CHVI. CHVO zahŕňa všetky ochorenia či anomálie žilového systému DK s chronickým priebehom. CHVO predstavuje pomerne široký pojem, pod ktorý zahrňujeme všetky ochorenia, poruchy či anomálie žilového systému s chronickým priebehom. Relatívne nešpecifické subjektívne príznaky, v centre ktorých je pocit „ťažkých nôh“, a vysoko špecifické objektívne znaky (varixy, edém, trofické kožné zmeny) tvoria klinický obraz CHVO. CHVI je termín, ktorý sa používa len pre závažné formy CHVO, pri ktorých vzniká venózna hypertenzia v žilovom systéme, prejavujúca sa opuchom končatiny, trofickými kožnými zmenami a/alebo vredmi predkolenia.

Ešte začiatkom minulého storočia John Homans rozdelil choroby žíl, vrátane varixov,

na primárne (kedy hĺbkové žily sú intaktné) a na sekundárne (v dôsledku poškodenia hĺbkového žilového systému trombózou). Takéto rozdelenie kľúčových žíl, ale aj CHVO na primárne a sekundárne sa dodnes akceptuje.

Primárne CHVO je chronické degeneratívne ochorenie žilových stien a chlopní, ktorého príčina nie je celkom presne známa. Predpokladá sa genetický podklad ochorenia, pričom na jeho progresii sa zúčastňuje chronický zápal. Medzi všeobecne uznávané **rizikové faktory** vzniku a rozvoja primárneho CHVO patrí vek, obezita, ženské pohlavie, gravidita u žien, práca v stoji, nosenie sťahujúceho šatstva (korzety), sedavý spôsob života, nedostatok vlákniny v potrave, spojený s obštipáciou, nevyhovujúca obuv a chôdza po mestskej dlažbe. Jednotlivé rizikové faktory primárneho CHVO sú závislé jeden od druhého – staršie ženy sú obvyčajne obeznejšie, majú za sebou viac pôrodov, ak pracujú v stoji, sú v tejto polohe zamestnané dlhšie ako mladé ženy. Najnovšie sa ukazuje, že niektoré rizikové faktory podporujú predovšetkým vznik varixov (klinické štádium C1 a C2 podľa CEAP klasifikácie) a iné zas predovšetkým vznik CHVI (klinické štádia C3 – C6). Obezita a vyšší vek sú rizikové predovšetkým pre CHVI, gravidita zase pre varixy.

Príčina primárnych kľúčových žíl nie je známa, **sekundárne varixy** vznikajú najčastejšie v dôsledku hĺbkovej venózne trombózy, malformácie alebo agenézy chlopní hĺbkových žíl, vaskulárnych dysplázií, kongenitálnych alebo získaných arteriovenózných fistúl, nádoru alebo úrazu (najčastejšie pri bodnom či strelnom poranení). V prípade prekážky žilového odtoku v hĺbkových žilách (najčastejšie v dôsledku hĺbkovej flebotrombózy) predstavujú sekundárne varixy vlastne kolaterálny obeh. **Sekundárna potrombotická CHVI** je získané chronické zápalové ochorenie, ktoré zasahuje predovšetkým hĺbkový žilový systém, prejavuje sa obštrukciou aj refluxom v hĺbkových žilách, rýchlo progreduje do vzniku vredu predkolenia, teda najzávažnejšieho klinického štádia ochorenia. V klinickom obraze potrombotického syndrómu dominuje edém, zo začiatku lokalizovaný len

v okolí členka. Zvýrazňuje sa počas dňa, najväčší je večer, do rána spočiatku mizne. Neskôr sa opuch stáva trvalým. Mäkký edém (zanechávajúci priehlbínu po tlaku vyšetrujúceho prsta) sa postupne v dôsledku pridruženej poruchy lymfatického odtoku stáva tuhým.

Liečba CHVO musí byť komplexná a celožitovná. Okrem správnej životosprávy a fyzikálnej liečby sa používajú nasledovné spôsoby terapie – kompresívna, medikamentová, sklerotizačná a chirurgická. Cieľom všetkých štyroch uvedených spôsobov je ovplyvniť zvýšený venózny tlak, teda odstrániť, resp. znížiť venóznou hypertenziu v povrchovom žilovom systéme, ako aj priaznivo ovplyvniť (zmierniť) chronický zápalový proces.

Kompresívna liečba sa pri žilových ochoreniach používala už v časoch Hippokrata. Predstavuje základný kameň v prevencii aj liečbe CHVO. Kompresívna liečba pomocou elastických obväzov alebo kompresívnych pančúch (podkolenky, stehnové pančuchy, pančuchové nohavice) nahrádza nedostatočnosť svalovej pumpy lýtkových svalov, obmedzuje preplňovanie povrchového venózneho systému, zrýchľuje krvný prietok v končatine, a tým aj transport odpadových produktov metabolizmu, ktorých hromadenie v spojivovom tkanive prispieva k rozvoju chronickej venózne insuficiencie. **Venofarmaká** (venoaktívne látky, venotoniká, venoprotektíva) účinkujú na niekoľkých úrovniach. Ovplyvňujú makrocirkuláciu (napr. zvyšujú venózny tonus, znižujú distenzabilitu venózne stený), ale aj mikrocirkuláciu (znižujú hromadenie a následnú aktiváciu leukocytov, znižujú tvorbu niektorých prozápalových mediátorov, znižujú kapilárnu hyperpermeabilitu, znižujú fragilitu kapilár, znižujú viskozitu krvi a zlepšujú transkutánne meraný parciálny tlak kyslíka) a lymfatický odtok. Venofarmaká účinkujú predovšetkým na subjektívne príznaky venózných ochorení, ako je pocit ťažkých nôh, únava, krče, bolesti a opuchy dolných končatín. Ovplyvnenie subjektívnych ťažkostí a ich entiedematózne pôsobenie sa dokázalo v mnohých klinických štúdiách. Na druhej strane však pri užívaní venofarmák, podobne ako pri nosení kompresívnych

pančúch, nemožno očakávať vymiznutie varixov. **Na odstránenie varixov** je potrebné použiť **sklerotizačné alebo chirurgické spôsoby liečby**. Sklerotizačnú a chirurgickú liečbu je však nevyhnutné správne kombinovať s farmakologickou liečbou venoaktívnymi látkami, ako aj s kompresívnou liečbou.

Dôležitú úlohu zohráva aj **úprava rizikových faktorov** vzniku a rozvoja CHVO, predovšetkým obezity, sedavého spôsobu života, nedostatku pohybovej aktivity a nosenia sťahujúceho šatstva (korzety, podkolenky). Vhodné sú športy, pri ktorých sa kombinujú rytmické pohyby v členkovom kĺbe so svalovou prácou lýtkových svalov, najmä turistika, bicyklovanie a plávanie. Pri plávaní dochádza k poklesu zvýšeného žilového tlaku (venózne hypertenzie)

troma mechanizmami – horizontálnou polohou, rytmickými pohybmi svalovej pumpy lýtkových svalov a tlakom okolitej vody. Je dôležité poučiť pacienta, aby sa vyhýbal dlhodobému stoju či sedu, aby oddychoval s nohami v horizontálnej polohe, v ktorej dochádza k zlepšeniu venózne drenáže.

Okrem správnej životosprávy je dôležitá aj **fyzikálna liečba a liečebná rehabilitácia**. Cieľom je zlepšiť funkciu svalovej pumpy lýtkových svalov a redukovať nadmernú hmotnosť. Medzi cviky posilňujúce svalovú pumpu lýtkových svalov patria:

- cviky v horizontálnej polohe na chrbte pri mierne elevovaných dolných končatinách (plantárna a dorzálna flexia, pohyby prstami, krúženie v členkovom kĺbe, otáčanie nož-

ného valčeka na konci posteľe a cviky proti odporu – napr. tlak chodidlom proti stene);

- cviky v stoji vo vertikálnej polohe (našlapovanie na špičky nôh, na päty, vystupovanie na schody).

V prípade závažnejších štádií CHVI (C3–C6), pri ktorých je zhoršený aj lymfatický odtok, je dôležitá manuálna alebo prístrojová lymfodrenáž, ako aj intermitentná pneumatická kompresia, či vákuová presoterapia.

prof. MUDr. Viera Štvrtinová, PhD.

II. interná klinika LF UK
Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava
vierastvrtinova@centrum.cz



Tlačové správy

Bolesť a analgetiká v samoliečbe

September, mesiac predchádzajúci Medzinárodnému dňu proti bolesti (11. október) bol venovaný kampani **Mesiac bez bolesti**, ktorá sa zamerala hlavne na orientáciu občanov v samoliečbe a v správnom užívaní voľnopredajných analgetík. Poukázala na význam objektívnych informácií z pera odborníkov, ktoré obsahuje príbalový

informačný leták (PIL), schválený Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv. V médiách sa totiž môžu objaviť skreslené informácie. Napríklad v článku o vedľajších účinkoch ibuprofénu, avšak s odvolaním na štúdiu pri dlhodobom užívaní a dvojnásobne väčšej denne dávke, ako odporúča PIL.

Aktívne v prevencii a liečbe diabetu

Svetový deň diabetu (14. november) pripomenula Medzinárodná diabetologická federácia diabetu (IDF) a farmaceutická spoločnosť Sanofi edukačnou kampaňou pod názvom *Na každom kroku záleží*, ktorou vyzvala ľudí na celom svete na aktívny prístup k diabetu a na prevenciu

vhodnou pohybovou aktivitou a vyváženou stravou. Spoločnosť Sanofi s odbornou garanciou Slovenskej diabetologickej spoločnosti už tretí rok prináša pacientom s diabetom na Slovensku edukačný program pod názvom ViaDIA, ktorého súčasťou je aj webová stránka www.viadia.sk.

Zásadný nesúhlas odborníkov so zoznamom tzv. podporných liekov

Ministerstvo zdravotníctva SR vypracovalo **vyhlášku o zozname liečiv určených na podpornú alebo doplnkovú liečbu**, ktorou sa prakticky od januára 2012 ruší alebo znižuje úhrada zdravotných poisťovní 97 liekov. Má ísť údajne o neúčelné, obsolentné liečivá, bez dostatočne preukázaných dôkazov o klinickej účinnosti. Odborná verejnosť reagovala na zoznam zásadnými pripomienkami. Slovenská angiologická spoločnosť SLS žiada zo zoznamu vyradiť diosmín a hesperidín (vrátane ich kombinácií) ako venofarmaká s dokázaným účinkom na liečbu chronického žilového ochorenia (CHVO) ako aj hemoroidálneho ochorenia. Napríklad v prípade Detralexu ide o dostatočne preukázaný terapeutický benefit v indikácii chronické žilové ochorenie (CHVO) a hemoroidy. CHVO zasahuje až 60% obyvateľstva a patrí tak medzi najčastejšie chronické ochorenia. Nedostatočná liečba, ktorú by mohla spôsobiť nedostupnosť liekov z dôvodu vysokých doplatkov, by navyše viedla ku komplikáciám, ako je napríklad vred predkolenia. Je nespochybniteľné, že liečba vredu predkolenia je drahšia, ako liečba kŕčových žíl vo včasnom štádiu CHVO. Dokazujú to údaje z Talianska, kde prestali zdravotné poisťovne uhrádzať venofarmaká, v dôsledku čoho sa zvýšil počet pacientov so závažnými stupňami ochorenia a cena za hospitalizáciu takýchto pacientov

stúpila o 78 miliónov Eur. Prezident Slovenskej asociácie aterosklerózy prof. MUDr. Daniel Pella, PhD., upozornil, že niektoré liečivá v zozname považuje za esenciálne z hľadiska racionálnej terapie, a preto každé ďalšie zníženie ich úhrad je potenciálne spojené s rizikom zhoršovania zdravotného stavu obyvateľstva. Upozorňuje na etylestery omega-3 polynenasýtených mastných kyselín, ktoré sa užívajú napríklad ako sekundárna prevencia u pacientov po akútnom infarkte myokardu. Ďalej je veľmi vážne ohrozená liečba hypertriacylglycerolémie, keďže ide o jediné u nás dostupné hypolipidemikum, ktoré je prakticky bez kontraindikácií. Ďalej ide o prevenciu náhleho srdcovej smrti, jeden z najzávažnejších medicínskych problémov súčasnosti. S týmto liečivom sa dosahujú lepšie účinky, ako majú statíny. Dokonca v liečbe hypertriacylglycerolémie u pacientov s nefropatiou predstavuje liek prvej voľby. Pri venózných ochoreniach zase upozorňuje na diosmín a hesperidín, keďže v súčasnosti neexistuje vo svete účinnejšie liečivo na tieto ochorenia. Pripomienky podobného charakteru vyslovil aj prof. MUDr. Vladimír Šefránek, PhD., prezident Slovenskej spoločnosti cievnnej chirurgie SLS, a prof. MUDr. Viliam Bada, CSc., člen výboru Slovenskej kardiologickej spoločnosti SLS a výboru Slovenskej internistickej spoločnosti SLS.