

Žilní onemocnění dolních končetin

Křečové žíly, záněty žil, trombózy a bérčové vředy

Výskyt žilních chorob

Žilní onemocnění dolních končetin a jejich komplikace – křečové žíly, záněty žil, trombózy a bérčové vředy – patří k velmi častým chorobám a neustále jich ve světě přibývá. Je známo, že **30 až 40 % obyvatelstva** (téměř 4 milióny osob v naší republice) má choroby žil různého stupně i rozsahu, přitom ženy jsou postiženy až třikrát častěji než muži. Přes 12 % dospělých osob trpí již závažnými komplikacemi a příznaky tzv. **vleklé žilní nedostatečnosti**, které vyžadují nutně pravidelnou léčbu u odborného lékaře – flebologa. Počet lidí v našem státě, kteří alespoň jednou v životě prodělali bérčový vřed, trpí jeho opakováním nebo jej mají trvale otevřený, se odhaduje až na čtvrt miliónu osob!

Uvedené **žilní choroby** se vyskytují dvakrát častěji než vysoký krevní tlak a dokonce třikrát častěji než onemocnění periferních tepen – proto patří mezi nejčastější i nejzávažnější příčiny pracovní neschopnosti. Nesmírně závažná je **žilní trombóza** (ucpání žil) a její komplikace – **plicní embolie** (vmetek do plic), patří mezi nejčastější příčiny úmrtí. Tromboembolická nemoc žilního původu usmrcuje dokonce mnohem více lidí než obávaný srdeční infarkt.

Krevní oběh

Krevní oběh u člověka se sestává ze srdce a cév, které se dělí na tepny a žíly. **Srdce** jako centrální orgán se svými automaticky opakovanými a pravidelnými stahy je hlavním motorem celé krevní cirkulace. **Tepnami** je pod tlakem rozváděna kysličená krev ze srdce do končetin i všech orgánů těla. Naopak **systém žilní** odvádí odkysličenou krev z končetin i tkání zpět do srdce a plic. Zároveň proudění krve v tepnách závisí především na hnačí síle srdce, v nízkotlakém žilním systému se uplatňují především stahy lýtkových a stehenních svalů při chůzi, tzv. **svalové žilní pumpa**. Chloupné umístěné v těchto žilách, uspořádané jako jednocestné ventily, zabráňují u **zdravého** člověka vesměs zpětnému proudění a chorobnému městnání krve v dolních končetinách. Rytmiická souhra končetinových svalů a nitrožilních chloupků se označuje jako „periferní žilní srdce“.

Křečové žíly

Křečové žíly (žilní městky neboli varixy) jsou trvale **chorobně změněné a rozšířené**, zvýrazněné, prodloužené a vinuté žíly **povrchového žilního systému dolních končetin**. Nejblížejší příčinou vzniku (**prvotních**) **žilních městků** je **dědičná náchylnost**, tj. vrozená chabost pojivové tkáně a sklon ke vzniku varixů, které ještě zhoršují **faktory zevní** (např. dlouhodobé stání, nadměrná zátěž nohou, nadváha, opakovaná těhoensivní). **Varixy druhotné** se objevují nejčastěji po trombóze – ucpaní hlubokých žil krevní sraženinou s následným trvalým poškozením nitrožilních chloupků.

K typickým **obtížím** u všech křečových žil patří pocity neklidu, tíže, únavy a napětí v dolních končetinách, noční křeče, případně až bolesti. Po delším stání či nehybném sezení (např. v autě, v letadle), ale i v období horka (v létě) dochází ke stupňování těchto nepříjemných subjektivních příznaků a mohou se objevit i otoky nohou. K odstranění těchto obtíží se velmi dobře uplatňují léčivé přípravky, tzv. venofarmaka.

Záněty žil

Velmi častou **komplikací** křečových žil jsou povrchové **žilní záněty**, tzv. (**tromboflebitidy**). Příznaky počínající flebitidy se projevují jako zarudlý, přehřátý, značně bolestivý, později zatvrdlý uzel nebo pruh. Pokud takovýto zánět varixů (nejčastěji na bérce) není vhodně léčen, má často sklon k samovolnému postupu v průběhu žil směrem vzhůru na stehno, někdy až do oblasti třísla. Zde hrozí nebezpečí přechodu chorobného procesu do žil hlubokých s následnou tvorbou krevní sraženiny (trombu) a vznik závažné žilní trombózy.

Zcela **zásadním léčebným postupem** u zánětů žil, ale i u ostatních žilních onemocnění, je vždy přiložení pevného **kompresivního (tlakového) obinadla** na postiženou dolní končetinu se zachováním **normální chůze a pravidelná cvičení nohou**! Zánětlivý proces zůstane pak ohraničen jen na místo vzniku flebitidy, nešíří se dále a během několika dní se dobře odhojí. Správně přiložený **tlakový obnav** pomocí textilií „elastický“ obinadel a pravidelná chůze vedou k výraznému urychlení krevního

proudu v dolních končetinách a zabráňují vzniku tolik obávané trombózy hlubokých žil. Jen při výraznější bolestivých zánětech lékař ordinuje kromě kompresivní terapie ještě **protizánětlivé léky** (nejdříve ve formě injekcí, později tablety). Místně doporučujeme vtírat mast s protizánětlivým účinkem. Po odeznění akutních projevů a k prevenci případného opakování zánětu je nutné, aby lékař předepsal vhodné **kompresivní elastické punčochy** (nebo punčochové kalhoty).

Krvácení z křečových žil

Náhle vzniklé **krvácení z žilních městků** je také poměrně častou, nepřijemnou, někdy i hroznivě vypadající komplikací. Mnohdy zcela samovolně, někdy po drobném poranění, dojde k prasknutí ztenčelé stěny žilního městku, které se projevuje překvapivě značným krvácením. Zásady **první pomoci** spočívají v okamžitém přiložení čtverce mulu nebo čistého kapesníku s **rychlým stlačením** místa krvácení. Poté **zvedneme postiženou dolní končetinu a nemocného musíme položit**. Potom na končetinu opět přikládáme pevné **kompresivní obinadlo** a zajistíme následně lékařské ošetření.

Trombózy žil

Při **žilní trombóze** se vyvíjejí v hlavních odtokových, tj. **hlubokých žilách** dolních končetin krevní sraženina – trombus. Většina trombóz vzniká nejprve zcela nenápadně (bez příznaků) v žilách bérce a během krátké doby se může rozšířit až do oblasti stehna a pánve. Ucpaním těchto hlubokých žil trombem dochází pak k náhlému městnání a oběhovému selhání v postižené končetině. To se projevuje již zřetelnými příznaky, většinou **náhle** vzniklým, těstovitým **otokem** části nebo celé dolní končetiny. Pohyby a chůze jsou bolestivé a obtížné, mnohdy zcela nemožné. Kůže končetiny je chladná, lesklá, většinou bledá, jindy namodralá. Nemocný je celkově unavený, schvácený, neklidný, má zvýšenou teplotu a výrazně rychlý pulz, stěžuje si na náhle vzniklé silné bolesti v lýtku, pocity únavy, nesnesitelné tíže, napětí až tupé bolesti v končetině. **Trombóza** často postihuje osoby, které nemají žádné varixy, ale prodělaly např. závažnou **operaci** nebo větší **úraz** (zlomeninu končetiny a znehybnění sádrovým obvazem), **infekční** onemocnění, případně u nich došlo k **nevhodné zátěži** nebo dlouhodobému **znehybnění dolních končetin**; u žen bývá příčinou komplikované **těhotenství** nebo komplikovaný porod. Pasivní pobyt na lůžku a **nedostatečný pohyb** (nehybnost) vedou ke zpomalení až téměř zastavení žilního odtoku, což právě umožňuje vznik nitrožilní sraženiny – trombu. Naopak **aktivní cvičení**, především opakované a vydatné pohyby nohou v hlezenném kloubu (v oblasti kotníků) vedou k výraznému **urychlení proudění v žilách**, což je nejlepší ochrana před vznikem trombózy.

U osob s takto **náhle** vzniklým (většinou jednostranným) **otokem** dolní končetiny by mělo být **co nejdříve** provedeno **vyšetření lékařem**, který rozhodne o vhodném léčebném postupu. U trombózy jsou podávány **protisrážlivé léky** ve formě injekcí (později v tabletách) a nemocný je pod pravidelnou a dlouhodobou lékařskou kontrolou. Na postiženou dolní končetinu je opět přikládána vydatná **medicínská kompresivní bandáž**.

Bércové vředy

U každé žilní trombózy, zvláště u té, která není včas rozpoznána a správně léčena, vzniká mimo nebezpečí náhlého plicního vmečku (embolie) také riziko, že se vytvoří **po delší době** (několika let) na postižené dolní končetině tzv. **potrombotický syndrom**. Pod tímto pojmem jsou souborně zahrnovány všechny následky trombózy (nesprávně nazývané „hluboký zánět žil“) s **trvalým poškozením** nitrožilních chlopní. Dochází k postupnému a stále se zhoršujícímu **městnání žilní krve**, které způsobuje přechodný, později trvalý otok dolní končetiny. Během času chorobný proces samovolně pokračuje – a tím jsou dány podmínky ke vzniku již uvedené **vleklé žilní nedostatečnosti** se závažnými **změnami na kůži bérce**. Postupně se na trvale oteklé končetině objevují typické hnědavé skvrny až plochy (na bérce), často dochází k zánětlivému zarudnutí kůže se svědivými ekzémy a zatvrdnutím podkoží, až nakonec (po drobném poranění) vzniká **bércový vřed**. Není-li tento defekt včas a správně léčen, šíří se do hloubky i do stran a časem může postihnout i celý obvod bérce!

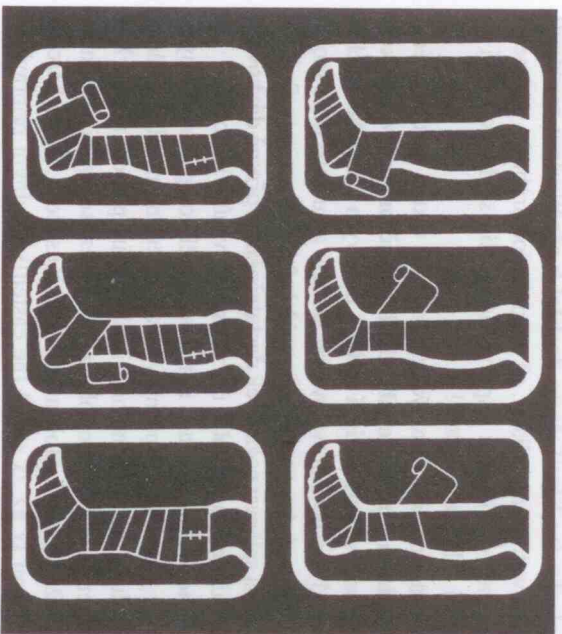
Již uvedená kompresivní bandáž (pomocí tlakových obinadel) je také u každého bércového vředu žilního původu **základním a ničím nenahraditelným léčebným prostředkem**. Na celém světě je dávána přednost uvedené **aktivní léčbě s tlakovým obinadlem**, jehož účinnost je v oblasti vředu mnohdy zesilována tvarovanou vložkou z gumové nebo molitanové houby. Současně je nutné zachování **normální a pravidelné chůze** pacienta. Správná komprese postižené končetiny musí splňovat požadavek **dostatečného a přesně dávkovaného tlaku**, který je největší v oblasti vředu a pozvolna ubývá směrem vzhůru ke koleni.

Místní ošetřování bércového vředu vhodnou masí nebo měkkou pastou či jinými moderními místními přípravky má **vždy podpůrný význam**. Není nutné hledat žádné zázračné masí k zahojení vředu – nikde žádné neexistují! Pokud pacient nedodržuje uvedené zásady kompresivní terapie tlakovými obinadly a omezí se mylně jen na používání masí do vředu, nemůže se nikdy dočkat léčebného úspěchu. Žilní bércové vředy ošetřujeme místně většínou 1x až 2x týdně (ne častěji!) vhodným přípravkem, který překryjeme čtvercem mulu a běžným (hydrofilovým) obinadlem. Nakonec přikládáme na postíženou dolní končetinu kompresivní bandáž. Nežádoucí brzké a rozsáhlé prosáknutí obvazů (již za 24 hodin nebo i dříve) je vždy známkou nedostatečné kompresivní bandáže!

Kompresivní (tlakový) obvaz

Jakým způsobem přikládáme **léčebný kompresivní obvaz**? Čím jsou **otoky končetiny větší, tím silnějším tlakem** na ně musíme působit, abychom úspěšně překonali chorobný žilní přetlak a městnání. **Tlak obvazu musí být největší v místě vředu**, směrem nahoru ke kolenu má svér tlakových obinadel pozvolna klesat. K bandážování používáme **vždy dvě kompresivní obinadla** (šířky 8 a 10 cm, délky 5 až 10 m). U rozsáhlych bércových vředů potřebujeme k optimální léčebné kompresi (a tím k úspěšnému zahojení vředu) celkem 20 m těchto obinadel ve dvou vrstvách. Nejprve začínáme přikládat kompresivní obvaz těsně u prstů nohy, pokračujeme přes nárt na

chodidlo, pak vždy i přes patu, znovu se vracíme hustě vedenými otáčkami na hřbet nohy, dále vzhůru kolem kotníků a na dolní třetinu bérce, kde stahujeme nejširěji. Tam spojujeme celý první tlakový obvas a začínáme přikládat druhé obinadlo za postupného snižování tahu vzhůru až pod kolenní kloub, kde konec obvasu připevníme proužky náplastí. Pokud je komprese přikládána pravidelně a správně, tak během krátké doby **se zmenšují otoky, vymizí průvodné bolesti a vřed se postupně hojí.** Za předpokladu dobré spolupráce pacienta, při správné kompresi, a pokud nedojde k závažným či nenapravitelným změnám pohybového aparátu nemocného (ztluhnutí kloubů), je možné dnes zahojit téměř každý – i mnoho let trvajících – bércový vřed žilního původu.



Správné přiložení tlakového obvasu pomocí dvou kompresivních obinadel

Kompresivní punčochy

Kompresivní elastické punčochy slouží k pokračování původní léčby, kdy v počáteční fázi bylo nejprve pomocí tlakových obinadel dosaženo odstranění žilního městnání i úplného vymizení otoků dolní končetiny a došlo k zahojení bércového vředu. Tyto kompresivní punčochové výrobky (podkolenky, polostehenní a stehenní punčochy a punčochové kalhoty) jako dlouhodobé léčebné opatření slouží nejen k zajištění trvalého výsledku léčby, docíleného nejdříve tlakovými obinadly, ale současně též k zabránění opakování vředu.

Všechny kompresivní punčochy musí být navlékány pouze na neoteklou končetinu každý den vždy ráno, nejlépe ještě na lůžku a sundávány teprve až večer před spaním. Každý nemocný by měl vědět, že navlékání těchto punčoch je velmi obtížné, protože správně elastické punčochové výrobky jsou vždy značně těsné a musí mít dostatečný léčebný svět.

Kompresivní léčení **veklé žilní nedostatečnosti** s průvodnými křečovými žilami může být doplněno členým přístrojovým vyšetřením a na končetině zcela bez otoků také řešeno pomocí **injekční léčby** žilních městků (tzv. skleroterapie) nebo pomocí chirurgického zákroku – **operace varixů** či kombinací obou aktivních léčebných postupů.

Závěrem je nutno zdůraznit, že u všech žilně nemocných je nutná **pravidelná a dlouhodobá (často celoživotní) péče** o dolní končetiny. Je známo, že u pacientů s křečovými žilami i po úspěšném léčebném zákroku přetrvává vrozený sklon k případnému vzniku nových žilních městků. U osob s již zahojeným bércovým vředem zůstávají ovšem trvale poškozené hluboké žíly (po prodělané trombóze), a tím i trvalý sklon k novým komplikacím (znovuošetření vředu) především tehdy, když nejsou dodržovány zásady medicínské komprese. Proto je nutné nejen včasné vyšetření, vhodná léčba (operativní, injekční nebo kombinovaná), ale i pravidelné preventivní kontroly odborným lékařem – flebologem a dlouhodobé nošení medicínských kompresivních punčoch. Lepší je používat **denně kvalitní elastické punčochy**, než riskovat vznik nebo opakování zánětu žil či bércového vředu!



Autor

MUDr. Jaromír Seyček

Recenze

MUDr. Karel Roztočil, CSc.

Grafická úprava

Luděk Rohlík

Vydal Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10
Vydavatelství DOVA, Hruškové Dvory 33, Jihlava

1. vydání, Praha 1997

2. vydání, Praha 2002

© Státní zdravotní ústav

Neopodléjte