

Jak se projevuje?

Protože jde bohužel o velmi časté onemocnění a patří k tzv. civilizačním chorobám, řada pacientů ho podečeňuje. Chronicální žilní nedostatečnost má několik stadií:

● Noha je nejdříve napjatá, bolí a působí těžce. Počátečním varováním mohou být křeče. První stadium se viditelně projevuje mikrovarixy neboli metličkami. Vznikají tak, že nahromaděná krev roztahne žílu, jež je pak patrná na povrchu kůže.

● Druhým stadiem jsou křečové žily, ve které se metličky časem proměňují. I v tomto případě nohy obvykle bolí. Pevnost žilní stěny a funkce žilních chlopní jsou už hodně nařušené, ty nedomykají a neplní tak úlohu ventilu bráničho zpětnému toku krve. Krev se hromadí a dále zvyšuje tlak na žilní stěnu.

● Otoky, které se pravidelně zhoršují v horkém počasí, jsou pak třetím stadiem.

● Čtvrté a nejvážnější stadium je velmi bolestivý běrcový vřed. Vzniká obvykle v důsledku přehlášení předchozích příznaků. Pokožka začne postupně měnit vzhled, může se objevit ekzém, kůže schne, šupinatí či rohovatí, až se vytvoří běrcový vřed, při kterém se ztrácí kožní tkáně. Tato chronická rána se obvykle hojí déle než šest týdnů. Příznakem může být zarudnutí kůže, otok či ztráta ochlupení v místě městnání krve (vznikajícího vředu). Jakmile vřed vznikne, je na kůži dobře ohraničený, tmavě červený až fialový. Lékaře byste měli navštívit při jakémkoli podezření, ale při otoku a zarudnutí končetiny v oblasti mezi kolenem a kotníkem, tedy v oblasti bérce, určitě.

Jak se léčí?

U jakéhokoli stadia chronické žilní nedostatečnosti je léčba bohužel doživotní.

● Je třeba ji doplnit správnou živosprávou, která udrží pod kontrolou vaši váhu i tlak, pohybem (kolo, plavání, běh, chůze) a důsledným prováděním speciálních cviků nohou, které jsou zacíleny na podporu svalové pumpy (poradí vám vás lékař nebo fyzioterapeut).

● Metličky i křečové žily si sice můžete nechat chirurgicky odstranit hned několika způsoby, ale časem se téměř stoprocentně objeví nové a proces začíná znova. Většinu zákokruhů navíc pojíšťovně nehradí. Nejlepší je samozřejmě nenechat zajít onemocnění do stadia, kdy je nutná operace či zákokrok, ale někdy není zbytí. „Patienti k nám chodí s doporučením praktického lékaře, ale mohou přijít i bez něj. Jako žilní chirurg jsem ale vždy rád, pokud pacient před návštěvou u nás svého praktického lékaře navštíví. Ten totiž může odhalit i jiné příčiny obtíží,“ vysvětuje žilní chirurg MUDr. Robert Vlachovský, Ph.D., z II. chirurgické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Centra žilní chirurgie VASCUMED.

● Kompresivní punčochy jsou klasikou, která může žilní onemocnění v počátečních stadiích zpomalit. Jsou také častou rekvaliční metodou po operacích. Vytvoří dostatečný tlak na stěnu povrchových i hlubokých žil v končetinách, a tak nedochází k zadržování krve a usměrní se její tok pouze směrem k srdci. Také se zúží průsvit žil, to také zrychluje a usměrňuje průtok krve v žilách. Nevylečí již vzniklé křečové žily, ale při pravidelném nošení zabrání jejich dalšímu zhoršování. Působí ale jen po dobu, kdy je máte na sobě.

● Venofarmaka jsou léky na posílení žilních stěn, které vám může předepsat specialista či praktický lékař. Zmenšují tzv. průsvit postižených žil a urychljí odtok krve. Brání také otoku, některá mají i mírný protizánětlivý účinek a používají se i po zákokrocích souvisejících s žilními nemocemi.

TROMBOFLEBITIDA

Jde o zánětlivé onemocnění žilního systému, při kterém jako důsledek zánětu žilní stěny vzniká krevní sraženina v povrchovém žilním systému. Zánět mohou způsobit kožní infekce, pobodání hmyzem, podráždění žilní stěny při aplikaci injekce či infuze nebo zanícené křečové žily. Projevuje se zarudnutím a bolestivým zduřením pokožky podél povrchní žily. Někdy se může objevit i otok teplý na dotyk. „Nejčastěji postihuje pacienty s rozsáhlými křečovými žilami. Léčí se lokálně prostředky obsahujícími heparin a protizánětlivé složky. Může se také stát, že vám lékař předepříše antibiotika,“ popisuje MUDr. Tomáš Klimovič, přednosta centra interních oborů a primář interního oddělení Krajské nemocnice Liberec, spolupracující s Žilní poradnou.

ZILNÍ TROMBÓZA

U tohoto obávaného onemocnění jde o částečné či úplné upcpání žily krevní sraženinou (trombem). Může k ní dojít v žile i v tepně, žilní se ale týká hlubokých žil dolních končetin. Za onemocnění většinou mohou tři různé mechanismy – zvýšené sražení krve, poškození žilní stěny a zpomalení toku krve. Příznaky bývají nenápadné (otok, bolest v lýtce, zarudnutí, změna teploty v místě...), ale nemusejí být vůbec žádáné. Nejzávažnější je stav, kdy se sraženina uvolní a putuje s krevním proudem. Pak se může zaklínit v plicním řečišti. Tomuto stavu se říká plicní embolie a jde o akutní, život ohrožující stav.

Trombózu lze odhalit ultrazvukovým vyšetřením, a její léčba by měla být tedy zahájena co nejdříve. Lékaři podávají léky proti sražení krve, nasadí kompresivní punčochy či bandáže. „Kompresní léčba je důležitá především zpočátku, při rozsáhlější trombóze se

JAK POMŮŽE CHIRURG?

● **Skleroterapie** se využívá pro léčbu metliček a drobnějších křečových žil či jejich požůstatků po operačních zákokrocích. Lékař aplikuje látky ve formě tekutiny či pěny, jež způsobí neinfekční zánět. Žila pak zkolaďuje a po čase se vstřebá. Zákokry jsou třeba dva, cena za jeden 1000–6000 Kč.

● **Transkutánní ošetření** („cévní“ laser) je ošetření drobných červených či fialových metliček malých průměrů množstvím laserovým impulzů (5000–20 000 Kč).

● **Termální ablaci** je vlastně poškození výstelky povrchové žily termickou cestou. Žila se po zákokruhu v průběhu několika týdnů postupně vstřebá a vyhojí se jizevnatou tkání. Zákok se provádí vpichem, kdy se pod sonografickou kontrolou zavede do povrchové žily kanya a katetr. Jednotlivé varixy se pak výrazně zmenší nebo se nechají vymout pomocí flebektomie (20 000–40 000 Kč).

● **Žilní lepidlo**, nejnovější a velmi šetrná metoda, při které se zavádí do žily katetr, kterým se aplikuje biologické cyanoakrylatové lepidlo (na možnou alergii se lze předem otestovat). To slepí žilní stěny k sobě a ošetřený žilní kmen po výkonu splaskne. Po několika týdnech se přemění ve vazivový pruh (40 000–60 000 Kč).

● **Flebektomie** je miniinvazivní chirurgická metoda vhodná k odstranění menších křečových žil. V postižených místech provede lékař malý rez a přes něj pak žily podváže, zkrátí či odstraní. Cena 10 000–15 000 Kč, pracovní neschopnost cca 14 dní, 4–6 týdnů se budeš muset obejít bez sportu.

● **Mechanicko-chemická ablaci** (MOCA) je šetrná metoda, při které je pacientovi zaveden infuzní katetr s vnitřním rotujícím drátkem. Po zapojení k ovládacímu zařízení se vodič roztocí a mechanickým kontaktem s žilní stěnou dojde k reflexnímu smrštění žily. Metoda pokračuje chemickým působením vstříkaného roztoku do bezprostřední blízkosti rotujícího vodiče (20 000–30 000 Kč, zákok vyžaduje pracovní neschopnost).

● **Klasické chirurgické odstranění** křečových žil je operační odstranění nefunkční žily nejčastěji od třísla do podkolení či od podkolenní do poloviny bérce. Rekonvalescence je u tohoto zákokruhu delší než u předchozích a často je spojená se vznikem krevních podlitin, kompresivní punčochy a venofarmaka jsou tedy nutností. Zákok hradí zdravotní pojíšťovnu, ale připravte se na pracovní neschopnost dlouhou cca dva až šest týdnů.

doporučuje ji dodržovat alespoň dva roky. Protisrážlivá léčba je oproti tomu individuální,“ říká doc. MUDr. Jana Hirmerová, Ph.D., z II. interní kliniky LF UK a FN Plzeň, spolupracující s Žilní poradnou.

GABRIELA FAIX