



**Pokorná: O Okresním
přeboru i strachu**



**Genetik: O viru,
mutacích i léku**

09/2021

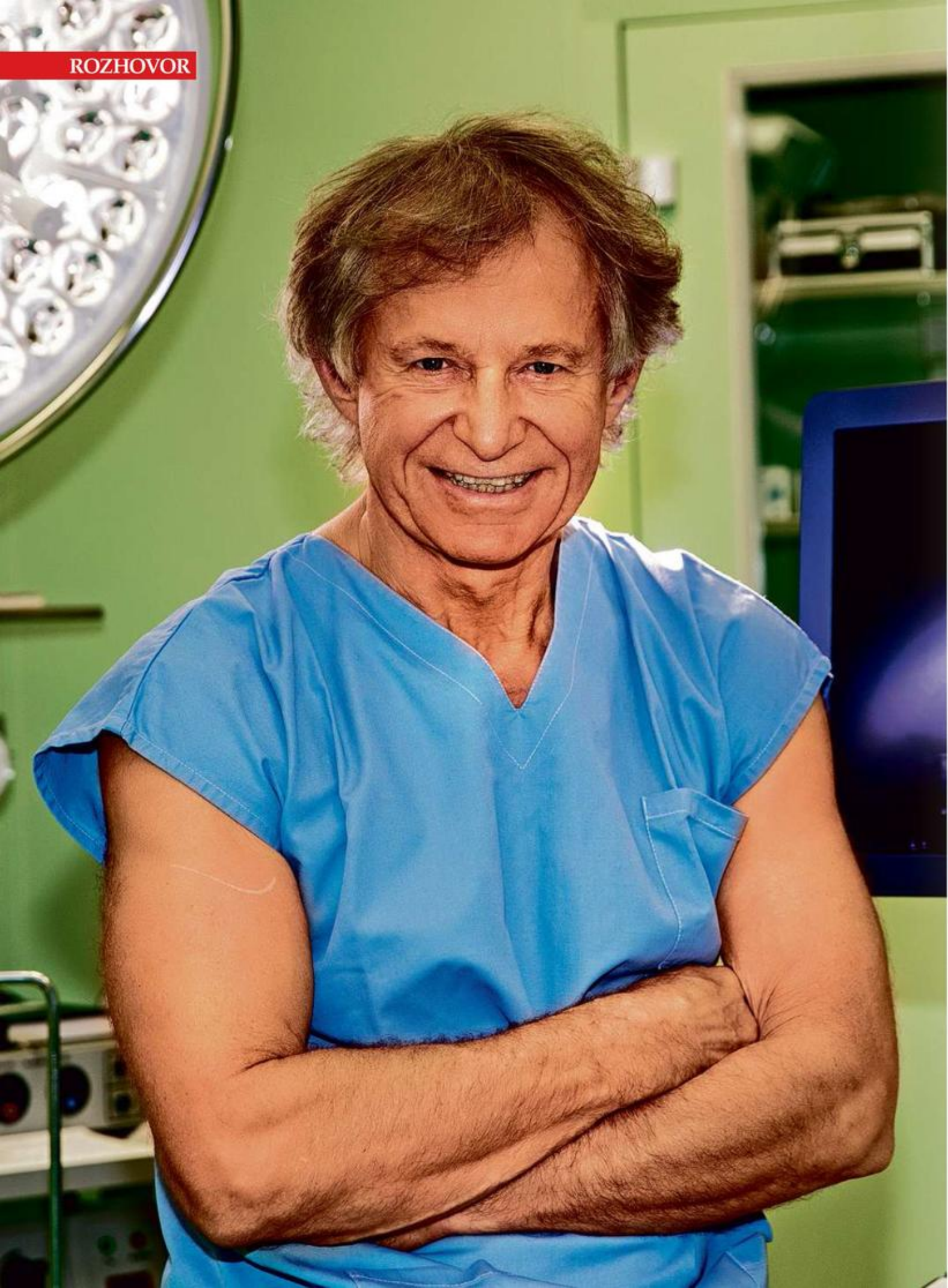
26. února 2021 / 30 Kč / Slovensko 1,70 € / www.etema.cz

TÉMA

**Varovné
otoky
a křečové žíly:
Co nám tím
tělo říká**

**Když
nohy volají SOS**





Když nohy volají o pomoc

Viditelně rozšířené žíly, těžké nohy či pocit mravenčení... Potíže s křečovými žilami neboli varixy trápí v populaci odhadem až 80 % lidí. „Přesnou příčinu, proč dochází k oslabení pevnosti žilní stěny a vzniku varixů, dosud neznáme. Víme jen, že původcem je nedostatečnost pojivové tkáně. Hlavní podíl má ale dědičnost,” tvrdí **MUDr. OTA SCHÜTZ (66), primář pražské Žilní kliniky, který se už dlouhá léta na léčbu žil a cévního systému specializuje. Jaké metody jsou nejprogresivnější?**

■ **Křečové žíly jsou prý po zubním kazu druhá nejčastější choroba naší civilizace. Skutečně?**

Bohužel ano. Křečové žíly má podle věku od 20 do 70 % populace. S věkem to číslo roste. Ve 20 letech je to 20 % lidí, v 50 letech až 50 % atd. Podstatnější jsou ale komplikace a pracovní neschopnost, která je způsobována právě křečovými žilami nebo žilním systémem. Neschopenek je daleko větší procento než u kardiologických onemocnění.

■ **Navíc podle statistik až 85 % populace řeší otoky dolních končetin...**

Otoky patří ke křečovým žilám jenom částečně. Příčinou otoků dolních končetin může být celá škála chorob, od problémů s kolenem, ledvinami či játry až po vysoký tlak. Přitom platí, že důvody se nesčítají, ale násobí. Otoky nejsou indikací k operaci křečových žil, protože nemůžeme s jistotou říci, že takovým zákrokem zmizí. Křečové žíly se operují hlavně z důvodů medicínských, kdy by mohly vyvolat nějakou komplikaci, nicméně někdy i z důvodů kosmetických.

■ **Mohou křečové žíly souviset i s celulitidou?**

Křečové žíly jsou cévním onemocněním a celulitida relativně také. Povrchní cévní vaskulární vrstva se totiž vytrácí a nahrazuje ji celulitická tkáň, čímž dochází k sulcovitému charakteru pokožky. Má-li pacientka křečové žíly, může na 60 % počítat s tím, že bude mít i celulitidu. I když je štíhlá.

„Ženy s křečovými žilami mají z 60 % i celulitidu.“

■ **Kdy se křečové žíly objevují nejčastěji? Udává se, že je to v průměru už ve věku kolem 26 let. A zejména u žen...**

U žen se skutečně objevují častěji než u mužů. Zejména ve třech obdobích – během puberty, pak v době druhého a dalšího porodu a poté v období přechodu – v klimakteriu.

■ **To je způsobeno hormonálně?**

Důvodů je několik, ale ano, hlavní je hormonální cyklus, kdy k rozvoji křečových žil přispívají estrogény (ženské pohlavní hormony, pozn. red.). Často je to i při

užívání kombinované hormonální antikoncepce nebo substituce s obsahem estrogenů. Potom jsou to také opakované porody, které mají vliv nejen hormonálně, ale i tlakem zvětšené dělohy na pánevní žíly. A pak je to i jiný anatomický tvar pánve u žen.

■ **Takže tvorbu křečových žil ovlivňuje i antikoncepce?**

S kombinovanou antikoncepcí, kde je jedním z hormonů estrogen, je nebezpečí rozvoje rozšiřování křečových žil výraznější. Vidím to na pacientkách, které přicházejí z kosmetických důvodů s jemnými metličkami mikrovarixů (*drobné červené nebo modrofialové žilky s průsvitem menším než 1 mm, bývají často na zevní straně stehen, kde dělají ojedinělé ostrůvky, jindy tvoří větší plochy kdekoli na dolních končetinách, pozn. red.*). Při dlouhodobém užívání kombinované antikoncepce s estrogeny se jim mikrovarixy rozšiřují rychleji. Estrogeny mohou být spouštěči i případných trombóz hlubokých žil – v kombinaci například s nadváhou nebo s dlouhým sezením ve strnulé poloze v letadle či v autobuse. Stav, kdy vznikne trombóza či embolie při delším cestování, už má i název: syndrom ekonomické třídy (*trombóza je ucpávání žil sraženou krví; embolie nastává, když se utržená krevní sraženina dostane do plicních žil, které ucpe, což může způsobit až smrt, pozn. red.*). Kde je rodinná dispozice ke křečovým žilám, a hlavně je pacientka postižena trombofilií (*sklon ke zvýšené srážlivosti krve, pozn. red.*), tam kombinovanou hormonální antikoncepci vyloženě nedoporučujeme.

■ **Hlavní slovo u křečových žil má tedy genetika a dědičnost?**

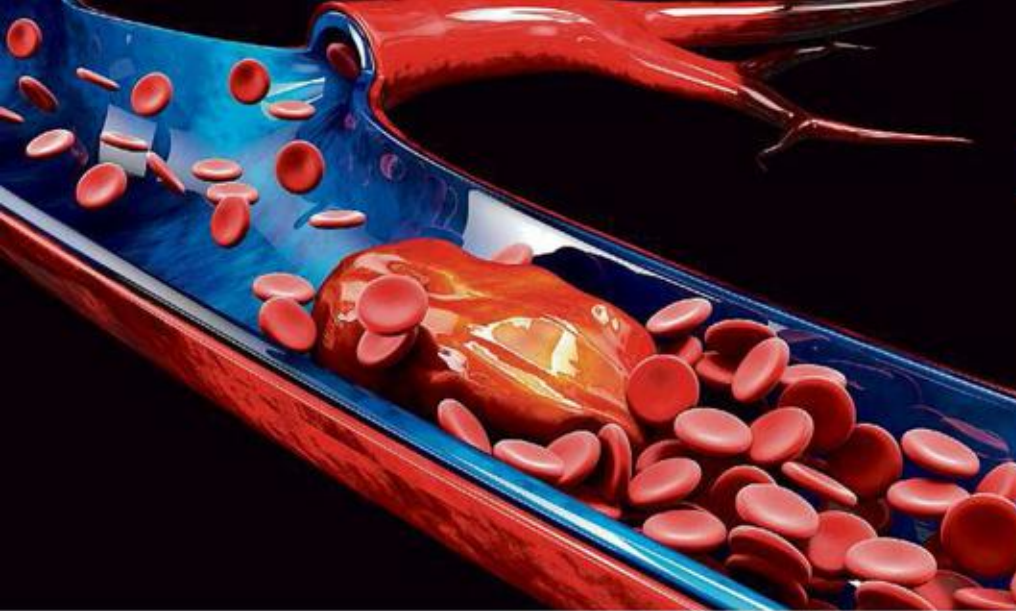
Genetické vlivy jsou naprosto zásadní. Má-li jeden z rodičů křečové žíly, je na 80 % jisté, že je potomci budou mít také. Pokud jsou takto postiženi oba rodiče, jde už o jistotu 90 procent. Je spíše výjimkou, když má někdo rodiče s křečovými žilami a nezdědí je. A týká se to i potomků potomků. To jsou prostě zákony genetiky.

■ **Má v rámci syndromu ekonomické třídy vliv na křečové žíly i tlak v letadle? Uvnitř bývá na úrovni výšky 1 800 až 2 400 metrů nad mořem...**

Tlak je jen drobná součást syndromu. Hlavní roli hraje to, že člověk dlouhou dobu sedí v poloze skrčence v úzkých pro-



▲ U dolních končetin je problémů se žilami a cévami daleko více než u horních končetin. Je to tím, že chodíme a na dolních končetinách je délka žilních trubíc podstatně delší než na horních. Navíc s horními končetinami i vsedě a vleže mnohem více manipulujeme, a krev se tudíž vrací mnohem snadněji než z končetin dolních. Proto se vyskytují jak křečové žíly, tak záněty nebo trombózy ve většině případů na nohách.



▲ **Žilní trombóza.** V hlubokých žilách dolních končetin se začne srážet krev a vznikne městek, v jehož okolí se vytvoří zánět. Žilní trombóza by se neměla podceňovat, může přivodit i život ohrožující plicní embolii.

storách ekonomické třídy. Nemusí jít jenom o letadlo. Máme více pacientů, kteří jeli autobusem na francouzskou nebo italskou Riviéru, přijeli tam se zánětem hlubokých nebo povrchných žil a užili si spíše než moře špitál a fraxiparine (lék na ředění krve, pozn. red.). Problémem jsou tedy hlavně strnulá statická poloha po delší dobu bez pohybu, přítomnost trombofilie, užívání antikoncepce s estrogény, nadváha, zvýšené množství užití kávy nebo tvrdého alkoholu. Říká se, že u cesty letadlem je nebezpečný už let delší než 4,5 hodiny.

„Za vznik křečových žil může hlavně genetika.“

■ Může se objevit i trombóza žil?

Ano. Podle odborné literatury se trombóza většinou objevuje už při letu nebo záhy po něm. Většinou trombózy vznikají v oblasti bérce (od kolene k nártu, pozn. red.) nebo sahají až do třísla. Křečové žíly bývají většinou až na nejnižším úseku dolní končetiny – z větší části na bérce. Tam je též možný základ pro vznik zánětů.

■ Je pravda, že jsou křečové žíly pro fungování našeho organismu zcela nadbytečné?

Jsou v těle už navíc a způsobují jenom problémy. Krev v nich zůstává bez pohybu – městná – a nedostane se do oběhu tak, jak by měla. Může se tak stát, že má pacient i půl litru až litr krve v křečových žilách navíc, což může vést ke komplikacím. Proto se to také musí řešit. Povrchní žíly jsou ale velice křehké a jemný organismus, tu-

díž jakmile se použijeme do operace, musejí se s milimetrovou přesností uzavřít jen patologické žíly, které si podle duplexního (dvourozměrného) ultrazvuku určíme. A těch zdravých se chirurg nesmí ani dotknout, protože by mohlo dojít k zánětu.

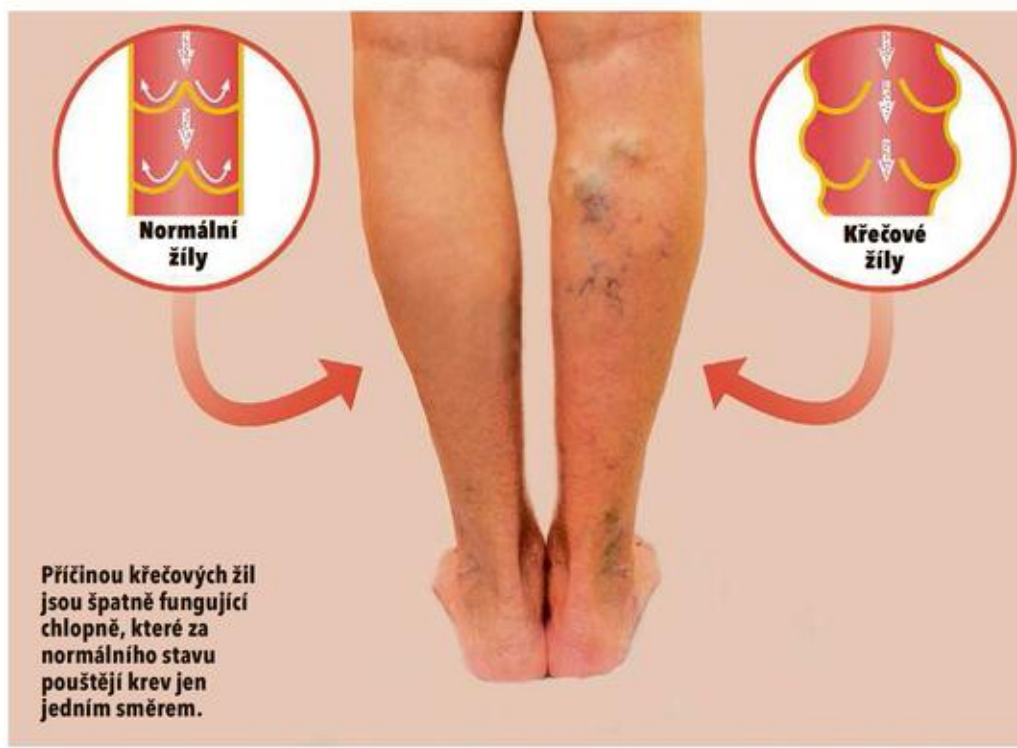
■ Kolik procent krve proteče povrchním žilním systémem těla?

Pouze 10 % krve jde povrchním systémem, 90 % proudí hlubokým žilním systémem. Oba systémy jsou ale propojeny pomocí spojek, kterých je od kotníků po třísla asi dvě stě. Krev tak přirozeně fyziologicky proudí v žilách nahoru směrem k srdci a z povrchu do hloubky, přičemž proti zpětnému chodu jsou v žilách zřízeny chlopně. Jejich poruchu a násled-

ŽILNÍ SYSTÉM TĚLA

Je tvořen ze dvou částí. Ten základní a nejdůležitější je systém hluboký. Hluboké žíly odvádějí až 90 % krve z dolních končetin směrem k srdci. Pomáhá jim povrchní žilní systém. Aby se krev nevracela zpátky, musejí být v žilách funkční chlopně, které krev používají jen jedním směrem. Když z nějakého důvodu nefungují, když se chlopně sice otevřou, ale krev zůstává v povrchním žilním systému, dochází k vyššímu tlaku v žilách. Kvůli tomu se úseky s oslabenou žilní stěnou začínou rozšiřovat, pacientům začínou otékat nohy nebo je bolí, a dochází k rozvoji křečových žil. Když se povrchové žíly odstraní nebo zaslepí, jejich funkci plně převzímou žíly hluboké. „Rozumné je varixy řešit, protože věkem se ve většině případů stav zhoršuje a mohou pak bránit léčbě jiných, například ortopedických stavů,“ upozorňuje doc. MUDr. Debora Karetová z II. interní kliniky kardiologie a angiologie Všeobecné fakultní nemocnice Praha.

né městnání krve může vyvolat statické zatížení, dlouhé stání nebo sezení... V případě, že se vyskytnou křečové žíly, pak jde sto procent krve hlubokým žilním systémem. A dochází k jevu zvanému circulus vitiosus, to znamená k „bludnému kruhu“. Hlubokým žilním systémem jde krev směrem nahoru a spojkami přepadá do postižených povrchných žil, místo aby šla přímo k srdci. Křečové žíly jsou v ten moment fakticky nadbytečné a pro tělo škodlivé a nebezpečné.



U laserové operace křečových žil se působením tepla na konci optického vlákna povrchní žíla uzavře. Zůstává v těle a během několika týdnů se změní ve vazivový proužek.



JAK SE ODSTRAŇUJÍ KŘEČOVÉ ŽÍLY

KLASICKÁ OPERAČNÍ METODA. „Chirurg pacientovi v narkóze otevře třísko nebo zákolenní jamku, další řez udělá pod kolenem nebo za kotníkem a žílu po zavedení kovového drátu vytrhne ven. Problém je, že saféna (povrchová podkožní žíla, pozn. red.) dolní končetiny má mnoho větví, maličkých bočních odstupů. Když se vytrhnou, zakrvácí to do svalu, což způsobuje často velké pooperační bolesti a pacienti pak nemohou i čtyři týdny pořádně stoupnout na nohu, protože je to bolí. Navíc mají modřiny,“ popisuje docent MUDr. Peter Baláž, vedoucí cévní chirurgie ve FN Královské Vinohrady v Praze.

CHIRURGICKÁ METODA CHIVA. Žíly nejsou z těla odstraňovány, ale jsou podvazovány a zkracovány drobnými řezy. Většinou se CHIVA provádí v celkové anestezii a její využití je velmi malé. V estetické cévní chirurgii se používají méně invazivní metody.

MINIINVAZIVNÍ METODY. Tyto zákroky pacienta zatěžují minimálně, není u nich potřeba narkóza, nezůstávají jizvy. Chirurgové pod ultrazvukem do žíly zavedou buď laserové, nebo radiofrekvenční vlákno a pomocí tepla se nemocná žíla zataví. Při tomto druhu ošetření se hematomy vyskytují minimálně. Třetí možností je použití žilního lepidla. Lékař pod dohledem ultrazvuku zavede speciální instrumentarium k tříselnému vazu a žíla se tam slepí. Kromě jednoho vpichu zákrok nebolí, výkon trvá 20 minut a není potřeba anestezie. Tělo cévu postupně vstřebává, udělá se z ní vazivový proužek. U této metody nejsou modřiny. Mezi tepelnými a chemickými metodami stojí ještě metoda Clarivein. Ta využívá k uzavření žíly jak mechanické, tak chemické dráždění.

■ To znamená, že když postižený kus povrchní žíly uzavřete, krev si najde sama cestu jinudy?

Hlavní proud krve už tu správnou cestu má, ale je potřeba řešit místa, kudy proudí krev špatně. Ultrazvukem zjistíme, kde je počátek zpětného patologického proudu krve, a tam se žíla musí s milimetrovou přesností uzavřít.

■ Tvrdí se, že se křečové žíly mohou vytvořit v důsledku špatného sezení, kdy si člověk dává nohu přes nohu, nebo kvůli těsným kalhotám či vysokým podpatkům...

Jak už jsem řekl, za vznik varixů může hlavně genetická dispozice. Pokud ji člověk má, pak křečové žíly dříve nebo později mít bude. Způsob sezení, vysoké podpatky či těsný pásek nebo ponožky křečové žíly nezpůsobují. Ty se sice mohou objevit i kvůli zánětu po úrazech, ale to jsou jen malá procenta.

„Jen 10 % krve jde povrchním žilním systémem.“

■ Když přijde pacient s tím, že ho zlobí křečové žíly, je prvním krokem ultrazvukové vyšetření?

Nejprve si pacienta vyslechnu, abych zjistil druh jeho problémů a osobní anamnézu, zda má křečové žíly v rodině, zda maminka nebo babička měly trombózu nebo zda tam proběhla embolie. Už na základě tohoto rozhovoru a zkušeností lze často určit diagnózu. Poté samozřejmě proběhne klinické vyšetření, k němuž bezpodmínečně patří vyšetření duplexním barevným ultrazvukem.

■ S jeho pomocí si můžete prohlédnout celý žilní „strom“ člověka?

Musím si prohlédnout hluboké žíly, spojky i povrchní žíly. A zjistit, v jakém stavu celý systém je a kde jsou problémy. Na základě toho se pak určí způsob a typ operace. Výrazně záleží na první operaci. Jakmile se neudělá perfektně, většinou to vede k opakování výskytu křečových žil, které jsou již operačně daleko náročnější.

■ Nastal ve způsobu operací křečových žil v posledních letech nějaký výraznější posun?

Medicína jde stále raketově dopředu, ale princip klasické operace křečových žil funguje pořád jako v roce 1907, kdy Američan Babcock popsal metodu odstranění žíly (strippingu). Jen se postupem času zlepšily metody vyšetření a způsoby léčby. Zlomová doba nastala kolem roku 1988, kdy v Paříži Claude Franceschi publikoval a zavedl zcela novou CHIVA metodu, založenou na předoperačním vyšetření pomocí duplexní sonografie. Duplexní ultrazvuk se stal základní vyšetřovací metodou pro to, aby se křečové žíly mohly řešit opravdu precizně.

■ Bylo revolučním krokem i zavedení léčby laserem?

Když k nám do republiky v roce 1996 přišly z USA kosmetické lasery na mikrovaryx, bylo tady pár kolegů, co tuto metodu přeceňovali a říkali: „Milé dámy, přišly lasery, zapomeňte na křečové žíly a přijďte k nám.“ A klientky byly následně hodně zklamané, protože kosmetické lasery řešily jen povrchní malé žilky, ale ty větší odstranit neuměly. Až v roce 2001 vystoupilo na světovém kongresu v Římě pár autorů s nitrožilními katetrizačními metodami – laserovými a radiofrekvenčními. Šlo o konkurenční postupy a od té doby se předhánějí,

kdo je lepší. Tímto nitrožilním katetrizačním způsobem se spustila absolutně jiná metoda léčby a jiný způsob operování.

■ **A která z těchto miniinvasivních metod se jeví jako lepší vám?**

My jsme s nimi začali v lednu 2002 a od té doby radiofrekvenci a laser střídáme. V současné době nám připadá, že je lepší laser. I díky speciálním katetrizačním vláknům na jedno použití, takže jej používáme častěji. Výsledky nových katetrizačních metod jsou však mnohem lepší než původní klasická operace, to je úplně nesrovnatelné. Hlavní je, že se pacienti vyléčí rychleji, pouze ambulantně, bez dlouhé rekonvalescence a pracovní neschopnosti, s kosmeticky přijatelným výsledkem. A dále už nestonají.

■ **V obou případech – jak u operace laserem, tak radiofrekvencí – jde o tepelné uzavření žíly?**

Ano, obecně se to tak dá říct. Jedna metoda je založena na teple vydávaném radiofrekvenční energií, u laseru jde o usměrněné světlo, které se přeměňuje na tepelnou energii.

■ **V roce 2014 přišli v USA s novou metodou zalepení křečových žil. Je léčba pomocí biologického lepidla VenaSeal převratný objev?**

Ano, dá se říci, že jde o převratnou metodu. Seznámil jsem se s ní v roce 2015 na světovém kongresu v korejském Soulu a dva roky nám trvalo, než jsme ji dostali do České republiky. Je to úžasná metoda, protože člověk může jít hned po operaci křečových žil hrát třeba nohejbal.

▼ **Ultrazvukové vyšetření cév je zcela nebolestivé vyšetření, při němž se ultrazvuková sonda přikládá na místa průběhu tepen a žil, ty jsou pak zobrazeny na monitoru. Na základě toho je doporučen další léčebný postup.**



▲ **Nejlepší prevencí křečových žil je nošení kompresních punčoch. Ty jsou i základem neoperační léčby. Myslet by na ně měli především lidé, kteří v práci jenom stojí, například kadeřnice nebo prodavačky. Zdravotní punčochy křečové žíly natolik zmáčknou, že nejsou naplněny krví. Různé druhy punčoch jsou rozděleny do čtyř kompresních tříd. Pro křečové žíly je určena druhá třída. Jakmile se ale objeví otoky, už je vhodná třetí třída. Na prevenci stačí jednička.**

■ **Proč nohejbal?**

Protože jsme měli jednoho z prvních pacientů, který vyslovil toto přání, a my mu jej splnili. (úsměv)

„Léčba lepidlem vyjde dvakrát draž než laser.“

■ **Dokáže zalepení přebytečných křečových žil nahradit dosavadní metody?**

VenaSeal používáme spíše sporadicky, ne pravidelně. Je k tomu totiž potřeba vybrat vhodného pacienta, nebo spíše vhodné křečové žíly. Nikdy nesmějí nastat komplikace. Pro někoho však hraje roli i cena (léčba lepidlem VenaSeal stojí od 50 000 do 56 000 Kč, pozn. red.). Zárok vyjde na

dvojnásobek toho, co operace laserem, ale podstatně více i nabízí. Nejpodstatnější ovšem je, zda bude u konkrétního člověka lepení doporučeno jako ten nejlepší způsob řešení.

■ **Existují nějaké alternativní metody, které na křečové žíly zabírají?**

Existují, ale pouze jako placebo a jen do prvních komplikací. Jsou lidé, kteří si nechávají dávat pijavice, a i když od nich mají velké fleky na nohách, docela si to pochvalují. Pak je spousta lidí, kteří pijí pohanku, kupují si rutin (rostlinný glykosid, který pomáhá zlepšovat elasticitu cév, jeho nejbohatším zdrojem je pohanka, pozn. red.) a různé potravinové doplňky, o nichž jejich výrobci tvrdí, že mají stejné složení jako ty nejlepší léky, i když stojí desetinu ceny. Přitom není možné ani zjistit, jestli v těchto preparátech nějaká léčivá látka vůbec je, protože to nikdo nekontroluje. Jenže lidé na to často naletí.

■ **Kdysi jste spočítal, že pokud by měla mít pohanka vliv na žilní systém, pak by jí člověk musel sníst na posezení 27 a čtvrt kila. Jak jste k tomu dospěl?**

V té době jsem byl ve Francii, kde byla léčebná denní dávka syntetického rutinu 1 000 až 3 500 miligramů. A tak jsem to propočítal s obsahem rutinu v pohance, v černém rybízu nebo černém jeřábu, kde je ho asi tak stejně, a vyšlo mi tohle číslo.

■ **Je pro křečové žíly dobré používání venofarmak, tedy látek, které chrání cévní stěnu a pomáhají zlepšit její funkci?**

Venofarmaka doporučujeme u pacientů používat, je-li k tomu léčebný důvod. Je to v případě otoků, bolestí nebo zánětů. Prostě tam, kde je indikace k použití léků



na základě vyšetření zcela jednoznačná. Ovšem pravidelné celoroční používání venofarmak s představou, že se posílí žilní systém a nebudou se tvořit křečové žíly, je spíše naivní přání farmaceutických firem, aby docházelo k většímu odbytu jejich preparátů.

■ **Mohou lidé s křečovými žilami navštěvovat posilovnu?**

▼ **Otoky dolních končetin bývají způsobeny narůstáním objemu tekutiny mezi buňkami. Hlavním diagnostickým problémem je pak rozeznat, zda je příčina žilní, nebo lymfatická. Může ale jít i o příznak jiného závažného onemocnění (např. srdečního selhání nebo jaterní cirhózy).**

Mohou, ale je to vhodnější až po operaci křečových žil. Spíše doporučujeme pacientům s křečovými žilami aerobní sporty, a to asi z 90 procent. To jsou všechny sporty s výraznou aktivní zátěží dolních končetin – chůze, běh, cyklistika, orbitrek, rotoped, lyžování, bruslení. Zbýlých 10 % může být posilovna. I ta má svůj význam, ale je potřeba ne-

stát na místě a nezvedat činky vestoje. Zkrátka se vyhnout statickému zatížení dolních končetin. V případě křečových žil jsou vhodné i do posilovny zdravotní elastické punčochy.

„Pacientům s varixy doporučujeme chůzi a běh.“

■ **Je možné, že pacienti s křečovými žilami mají častěji hemoroidy?**

Obojí je to žilní postižení. Dost často tomu tak skutečně je, protože původ je stejný – nedostatečnost pojivové tkáně. V tom jsou na tom křečové žíly na noze nebo v konečníku stejně. Ovšem léčba křečových žil a hemoroidů je rozdílná. Křečové žíly se řeší v čistě sterilním prostředí jako cévní výkon a hemoroidy jsou záležitostí oboru proktologie.

■ **Existuje nějaká hranice, kdy už se křečové žíly neléčí a pacientovi nezbude nic jiného než doživotně používat kompresní punčochy?**

Je dobré neházet flintu do žita. A pokusit se o cokoli, aby takový stav nenastal. Důležitá je důkladná ultrazvuková vyšetření u pacientů s recidivami po opakovaných



ZRÁDNÉ OTOKY NOHOU

Velké vystouplé křečové žíly, jež vypadají jako modré zauzlované provazy pod kůží, způsobují otoky a bolesti nohou. Otoky dolních končetin však mohou být varovnými signály i mnoha dalších onemocnění. Zvláště u lidí s nadváhou, jejichž počet se v důsledku koronavirové pandemie a nedostatečného pohybu neustále zvyšuje. Otoky nohou, při nichž uniká tekutina z cév do jejich okolí, není radno podceňovat.

TEPNY A ŽÍLY. V těle jsou dva druhy velkých krevních cév. Tepny přivádějí okysličenou krev ze srdce do tkání, zatímco žíly vedou odkysličenou krev zpět do srdce. Žíly, tepny, krevní cévce (ty spojují tepny a žíly) a srdce tvoří uzavřenou oběhovou soustavu a mají za úkol transport krve a s ní i živin, odpadů a tepla. Speciální úlohou žil oproti tepnám je odvádění oxidu uhličitého z tkání a orgánů do srdce. „Je rozdíl v postižení tepen a žil. Žilní křečové obtíže jsou v naprosté většině v klidu, v noci. U postižení tepen jsou to křeče během zátěže, protože tam jde málo

krve a svaly mají málo kyslíku,“ popisuje prof. MUDr. Petr Štádl, primář cévní chirurgie pražské Nemocnice Na Homolce. „Pokud jde o tzv. ucpávání tepen, pak vás k lékaři přivedou svalové bolesti v lýtku, ve stehně nebo i v hýžděové krajině. Podle toho, která oblast tepenného řečiště je postižena. Pokud je uzavřena či výrazně zúžena stehenní tepna, která pokračuje do bérce, kde se větví na další tři tepny, pak takový pacient bude mít bolesti lýtkových svalů při námaze. Ujde nějakou vzdálenost a bude mít křečovou bolest v lýtku, která ho donutí zastavit. Odpočine si a jde zase dál. Pokud bude poškozena pánevní tepna nebo aorta (největší tepna v těle, do níž je pumpována veškerá okysličená krev ze srdce a která se stará o rozvod krve do všech tkání a orgánů s výjimkou plic, pozn. red.), problémy se budou vyskytovat spíše v oblasti stehna anebo hýždě.“ U tepen a žil jde o tři základní rizika. První a nejčastější je aterosklerotické ucpávání tepen (kornatění tepen). Druhé jsou výduť, tedy rozšiřování

tepen. A u tepen se mohou vyskytovat i zánětlivá onemocnění.

SRDEČNÍ NEDOSTATEČNOST. Otoky nohou, které časem postupují z kotníků i na lýtka, mohou být výrazem srdeční nedostatečnosti, kdy srdce nestihne přečerpávat krev tak, jak tělo potřebuje. Jen 28 % Čechů si tento problém spojuje se srdcem, dvě pětiny z nás jej přisuzují stáří. Největším rizikem tohoto onemocnění je jeho plíživý postup, přitom prognóza je horší než u některých druhů rakoviny. Každý rok se nově zjistí u 60 tisíc lidí a zhruba polovina nemocných na něj do pěti let zemře. Příznaky? Srdce se snaží zabránit svému selhání: snižuje proto námahu (zvyšovaná únava, nevykonnost), nenápadně zvětšuje objem hlavně levé srdeční komory a zrychluje tep. Dochází ke hromadění krve a tělních tekutin v plicích (namáhavé dýchání, noční dušnost), v orgánech dutiny břišní („nafouklé břicho“) a v dolních končetinách (otoky od kotníků výš – neboli, ale začnou vás tlačit ponožky nebo boty, které běžně nosíte). Otok

MUDr. OTA SCHÜTZ (66)

Má atestace I. a II. stupně z chirurgie. Prošel několika zahraničními stážemi v Belgii, Francii a v Londýně, kde působil v proslulém traumatologickém centru King's College Hospital. Od roku 1994 vede v Praze soukromou Žilní kliniku (klinika jednodenní chirurgie).

Pokračuje v rodinné tradici včelaření v bio zóně jižních Čech a vloni získal za med v soutěži Výzkumného ústavu včelařského už posedmě zlatou medaili s certifikátem „Med, jak má být“.



klasických operacích a také u lidí, kteří mají desítky let bérkový vřed. Stává se, že i u pacientů, kteří došli k závěru, že jim už není pomoci, jsme řešení našli. Také bérkové vředy jsou jedním z klasických případů neléčených a zanedbaných křečových žil, je to následek dlouhodobého tlaku zvýšeného množství krve v křečových žilách. Bérkový vřed jako komplikace křečových žil bývá udáván v 5 až 16 % případů. Je v tom přímá úměra, čím déle, tím hůře – kdo křečové žíly neléčí, může za určitou dobu dostat zánět žil nebo právě bérkový vřed. V takovém případě musíme nejdříve vyléčit bérkový vřed a následně odoperovat křečové žíly. Když se to neudělá, je tam bérkový vřed za chvíli znova.

■ Jsou vhodnou prevencí křečových žil kompresní punčochy?

Určitě ano. Ty jsou základem konzervativní léčby u všech pacientů s křečovými žilami. Měly by to ale být kvalitní punčochy, které mají největší stah dole, a po-

„Bérkové vředy jsou komplikacemi křečových žil.“

stupně směrem nahoru ke tříslu by se měla komprese snižovat. Jejich funkce je zásadní. Je to taková protéza pro nefunkční žíly. Zdravotní punčochy křečové žíly natolik zmáčkou, že nejsou naplně-

ny krví. Tím je zaručena prevence jejich rozšiřování a zhoršování, stejně jako se tím předchází komplikacím se záněty či bérkovými vředy.

■ Jak velkou roli hrají kompresní - tlakové - třídy jednotlivých punčoch?

Je několik stupňů komprese (I-IV) a každý je určen pro jiné postižení. Pro křečové žíly je druhá kompresivní třída. Jakmile se ale objeví lymfatické otoky a oteče dolní končetina, už je vhodná třetí kompresivní třída. Naopak první kompresivní třída, to jsou jen takové podpurné punčochy. Je možné je nosit jako normální punčochy, ale nemají ten správný léčebný stah.

Lubor Černošánek



břicha a nemotornost, spojené s bolestmi v pravém podžebří (způsobenými zvětšenými játry), jsou dalšími příznaky srdečního selhání. Člověk navíc velmi rychle, klidně i v řádu dnů či týdnů, přibírá na váze. „Příznaky srdečního selhání v časných stádiích jsou dost nespecifické. Patří sem únava, námažová dušnost a otoky nohou. Tyto projevy mohou ale vyvolávat i jiná onemocnění, která nemají se srdcem nic společného, jako třeba anémie (chudokrevnost, pozn. red.) nebo plicní onemocnění. Člověk proto v této fázi na srdeční selhání sám těžko pomyslí,“ říká kardiolog doc. MUDr. Vojtěch Melenovský, vedoucí Oddělení srdečního selhání v pražském IKEM. Čeští kardiologové v souvislosti s koronavirovou pandemií očekávají zvýšení nemocnosti a úmrtnosti na srdečněcévní onemocnění. Neochota jet do nemocnice nebo k lékaři na vyšetření či na preventivní prohlídku kvůli strachu z nákazy covidem-19 – to vše se prý časem vrátí v podobě velkého nárůstu případů srdečního selhání.

ŽILNÍ NEDOSTATEČNOST. Jde o degenerativní onemocnění, které se objevuje až u 90 % populace starší 30 let. Je nevyléčitelné, ale jeho rozvoj lze zmírnit a zpomalit úpravou životního stylu a léčbou. Rizikové faktory? Kouření, nadváha a nedostatek pohybu, u žen i těhotenství. V první fázi má žilní nedostatečnost spíše kosmetický dopad, ale už v té chvíli se začíná objevovat pocit těžkých nohou. Postupně se přidávají problémy v podobě otoků, bolesti i změny pigmentace. Průběh onemocnění? Žíly na končetinách se rozšiřují, chlopně ztrácejí svoji správnou funkci a propouštějí část krve zpět. Průtok končetinami se zpomaluje a tekutina z krve v přeplněných žilách přestupuje do podkoží. To oteká a následkem toho dochází k poruše výživy kůže, čímž se oslabuje její ochranná funkce. Časem může vzniknout bérkový vřed, který postupuje až do hloubky ke kosti. V konečné fázi, většinou v pozdějším věku pacienta a v případě, kdy své onemocnění podceňuje, může hrozit i amputace končetin. Léčba? V raných fázích onemocnění kompresní

punčochy, které eliminují otok, bolesti a zpomalují progresi onemocnění, přes farmakologickou léčbu, malé kosmetické výkony či terapii laserem. V dalších fázích nemoci bývá už nezbytná chirurgická léčba, kdy jsou postižené žíly odstraněny a jejich funkci převzou žíly nepostižené. Jde o vůbec nejčastější důvod pro operaci na cévním systému u dospělé populace.

OSTATNÍ PŘÍČINY. Oteklé nohy jsou jen příznakem, ne diagnózou. Příčinou jejich vzniku může být i porucha lymfatického systému, krevní sraženina, poškození ledvin nebo nedostatečná funkce štítné žlázy. „Nefunkční štítná žláza způsobuje zadržení tekutin v těle. Pacienti pak mohou mít otoky rukou, kotníků nebo se celkově cítí oteklí. Když začneme s léčbou hypotyreózy (stav, kdy dochází ke zpomalení činnosti štítné žlázy, pozn. red.), odvodní se a mohou ze své váhy ztratit tři až čtyři kila,“ vysvětluje endokrinoložka doc. MUDr. Zdeňka Límanová ze Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. -tm-