116 STRAN ROZHOVORŮ S KAPACITAMI MEDICÍNY

Dungl, Váchal, Melenovský, Schütz, Haluzík, Beneš, Pařízek, Matoulek, Viklický a další

2/2023

9. října 2023 / 59 Kč / www.etema.cz

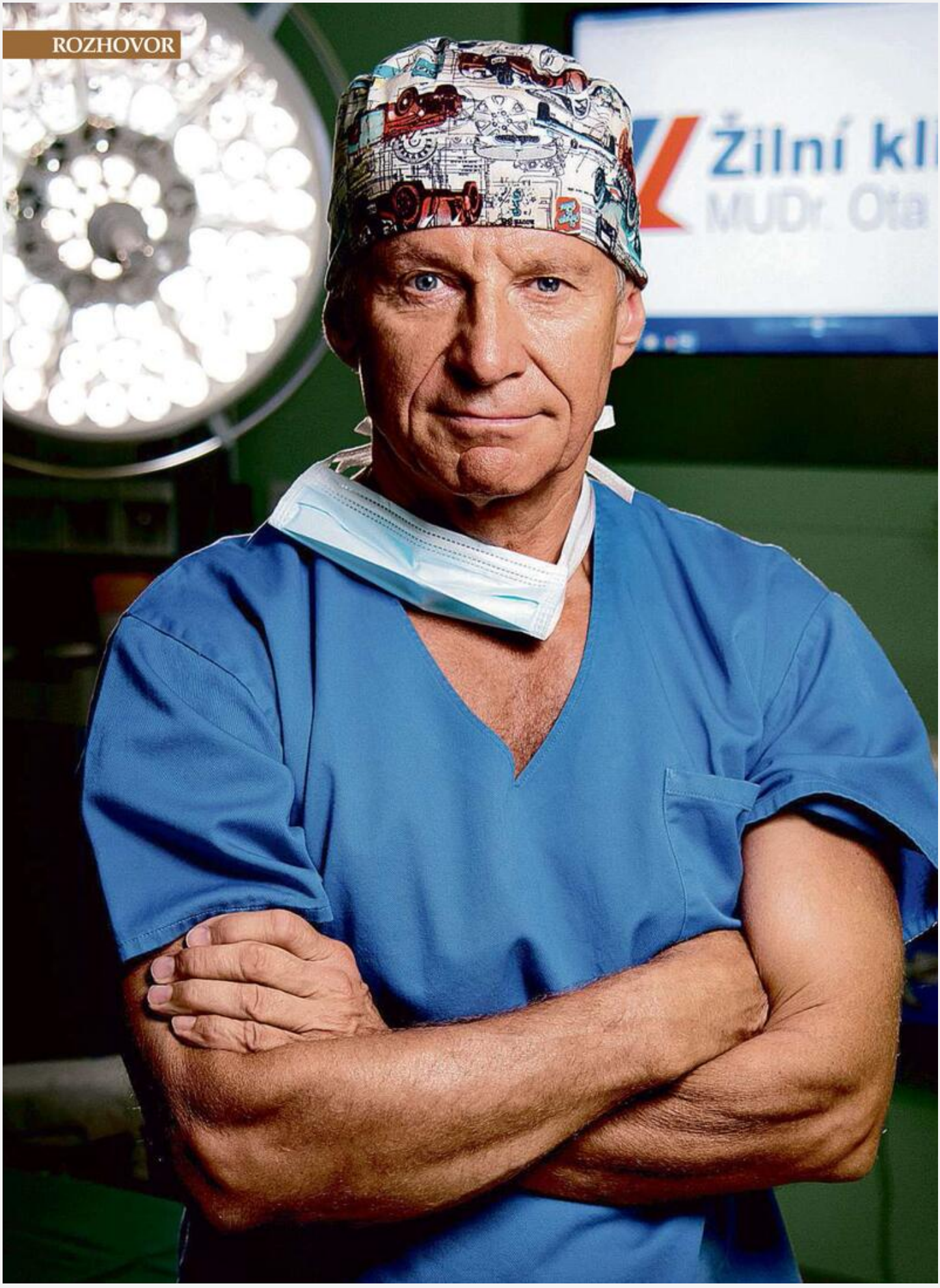
Velký SPECIÁL MEDICÍNA – III. DÍL

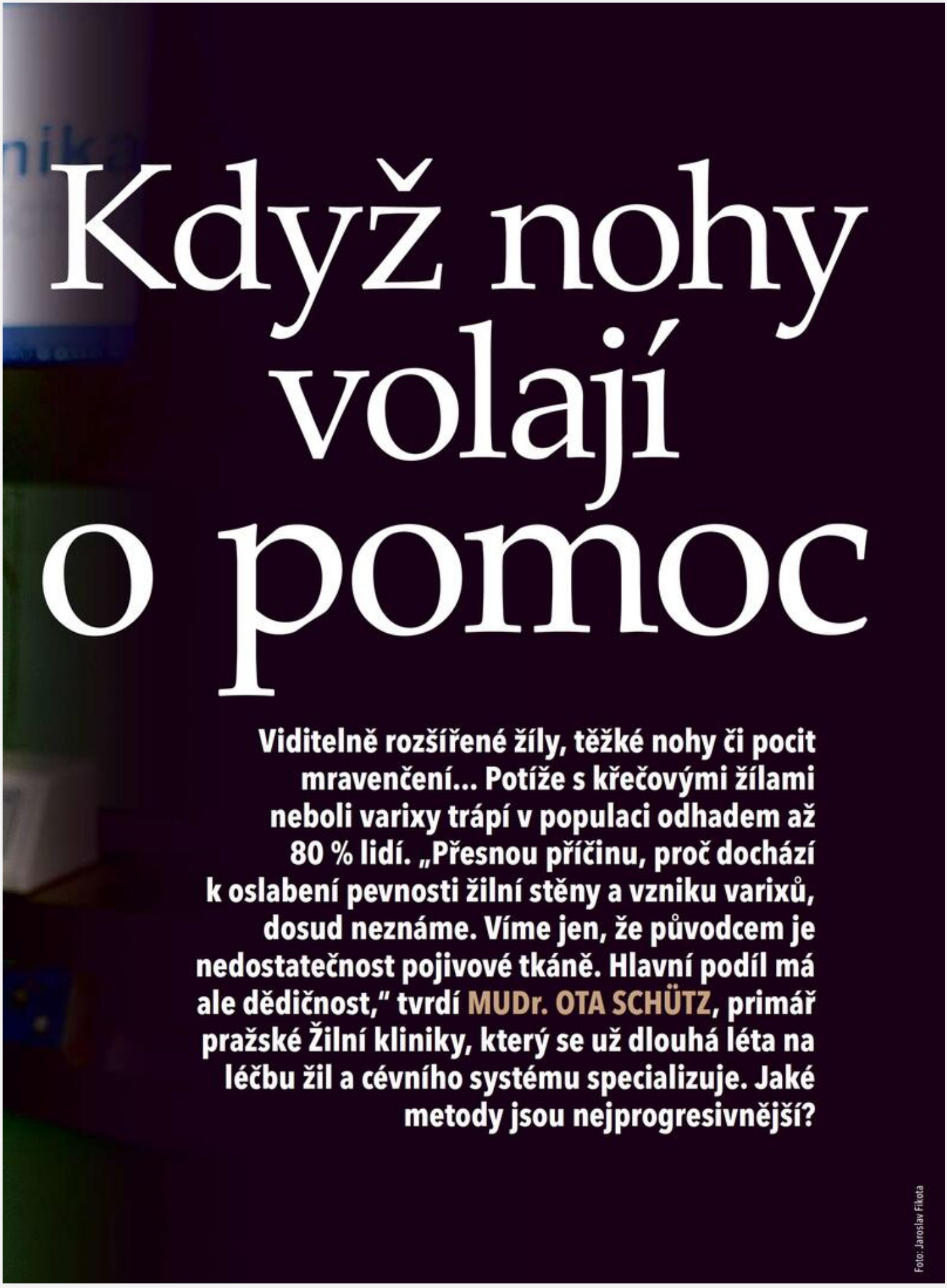
TÉMA

Lékařská elita Česka

Klouby ● Srdce ● Obezita ● Cukrovka ● Imunita ● Infekční choroby ● Žíly a cévy ● Mozek ● Transplantace ledvin ● Gynekologie

9 772336 481013 02

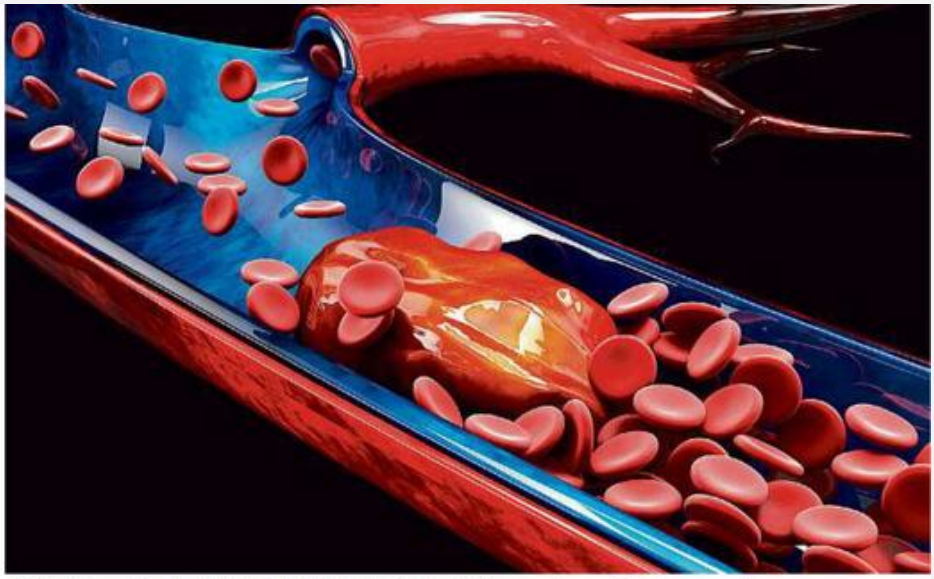

Žilní kl
MUDr. Ota



Když nohy volají o pomoc

Viditelně rozšířené žíly, těžké nohy či pocit mravenčení... Potíže s křečovými žílami 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, primář pražské Žilní kliniky, který se už dlouhá léta na léčbu žil a cévního systému specializuje. Jaké metody jsou nejprogresivnější?

Foto: Jaroslav Fikota



▲ 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.

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

Bohužel ano. Křečové žíly má podle věku od 20 do 80 % populace. S věkem procento postižení stoupá. Kolem věku 20 let je to 20 % lidí, kolem padesátky 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 nohou jsou častou součástí postižení křečovými žilami. Příčinou otoků dolních končetin ale může být celá řada, od problémů s kolenem, ledvinami či játry až po vysoký krevní 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, jako prevence komplikací, které pravidelně způsobují. Často však řešíme křečové žíly 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.

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, většinou souvisejí s hormonálními změnami, menstruačním cyklem, k rozvoji křečových žil přispívají estrogeny *(ženské pohlavní hormony, pozn. red.)*. Negativně spolupůsobí i antikoncepční nebo substituční hormonální léky. Hormonální změny během těhotenství (spíše druhého a následujících) mohou vést k rozvoji křečových žil. Opakované porody mají vliv nejen hormonálně, ale i tlakem zvětšené dělohy na pánevní žíly.

Takže tvorbu křečových žil ovlivňuje i antikoncepce?

S kombinovanou antikoncepcí, kde je jedním z hormonů estrogen, je nebezpečí rozvoje rozšiřování křečových žil výraznější zvláště těch nejmenších – 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 kdekoliv na dolních končetinách, pozn. red.)*. Vidím to na pacientkách, které přicházejí z kosmetických důvodů s jemnými metličkami mikrovarixů. Při dlouhodobém užívání kombinované antikoncepce s estrogeny se mikrovarixy rozšiřují rychleji. Estrogeny mohou být spouštěči i případných trombóz hlubokých žil – v kombinaci například

„Ženy s křečovými žílami mají z 60 % i celulitidu."

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?

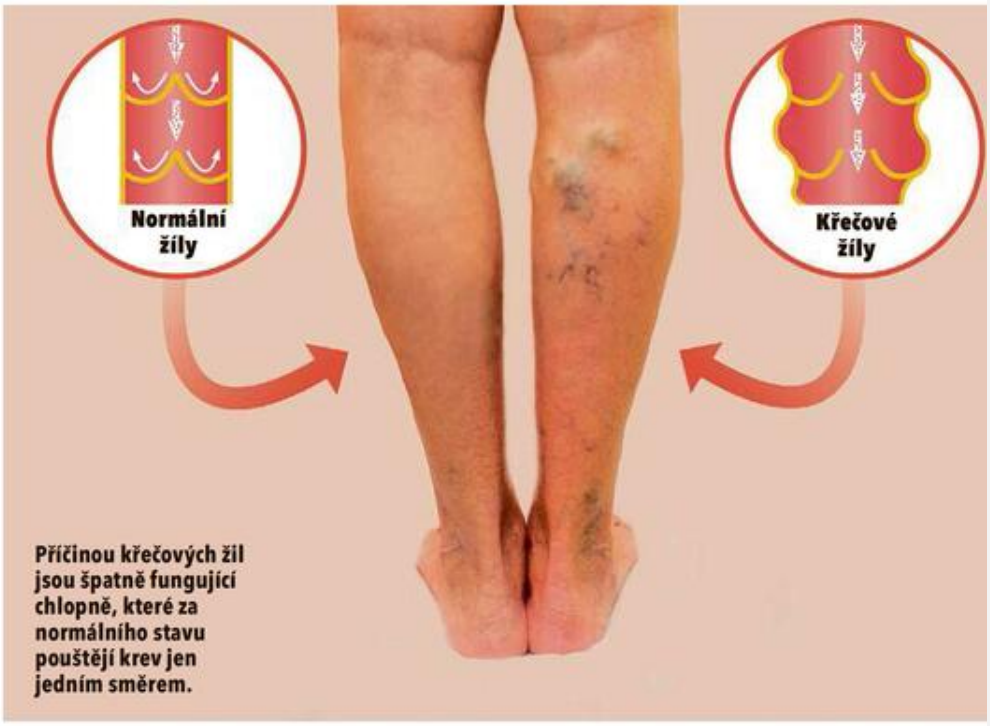
Foto: Shutterstock.com

▼ U dolních končetin je problémů se žílami a cévami daleko více než u horních končetin. Je to tím, že chodíme a na dolních končetinách je délka žilních trubic 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.

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 to spíše výjimečné štěstí, když má někdo rodiče s křečovými žilami a nezdědí je. A týká se to i 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...

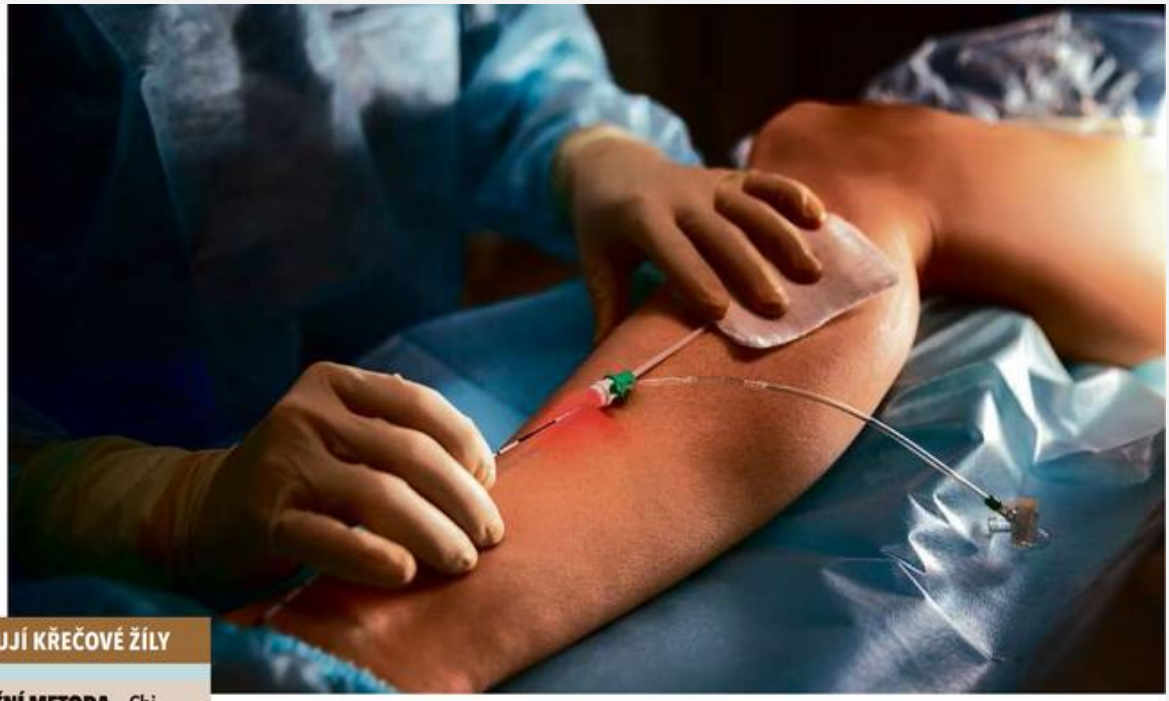
Tlak je jen drobná součást syndromu. Hlavní roli hraje to, že člověk dlouhou dobu sedí v poloze skrčence v úzkých prostorách ekonomické třídy. Nemusí jít jenom o letadlo. Máme více pacientů, kteří jeli autobusem na francouzskou nebo italskou Riviéru, přijeli tam se zánětem hlubokých nebo povrchních žil a užili si spíše než moře špitál a léky na ředění krve. Problémem jsou tedy hlavně strnulá statická poloha po delší dobu bez pohybu, přítomnost trombofilie, užívání antikoncepce s estrogeny, nadváha, zvýšené množství užité kávy nebo tvrdého alkoholu. Zpozornět a řešit situaci bychom měli nejen při letech, ale u všech cest delších než 4,5 hodiny. Ovšem nejlepší prevencí komplikací při delších letech je včasné operační řešení křečových žil ještě před dovolenou.



Příčinou křečových žil jsou špatně fungující chlopně, které za normálního stavu pouštějí krev jen jedním směrem.

Může se objevit i trombóza žil?

Ano. Při delších cestách. Prakticky se trombóza objevuje většinou 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



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 tříslo 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 větévek, 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 prof. MUDr. Peter Baláž, zástupce přednosty pro cévní chirurgii ve FN Královské Vinohrady v Praze.

CHIRURGICKÁ METODA CHIVA. Tato metoda je význačná tím, že poprvé použila k diagnostice žil duplexní ultrazvuk, čímž významně posunula možnosti vyšetření žil. Metodu je možno provézt v ambulantní anestezii a v současné době byla zastíněna katetrizačními metodami, i když pro některé křečové žíly je vhodná (v kombinaci s ostatními metodami). „Na naší klinice, kde se prvně používala v České republice, ji využíváme sice omezeně, ale stále," podotýká primář Žilní kliniky MUDr. Ota Schütz.

MINIINVAZIVNÍ METODY. Tyto zákroky pacienta zatěžují minimálně, není u nich potřeba klasická narkóza, zůstávají pouze minimální jizvy 1 až 2 mm. Patří sem již zmíněné všechny katetrizační metody, kosmetická flebectomie, CHIVA a sklerotizace. Při tomto druhu ošetření se hematomy vyskytují daleko méně, než u původních klasických operací. Při další katetrizační metodě Clarivein je kromě cirkulující metly katetru do žíly vpouštěn silně koncentrovaný sklerotizační roztok. „Metodu na klinice neprovádíme ani nedoporučujeme," říká MUDr. Schütz.

Foto: Shutterstock.com

bývají vidět většinou až na nejnižším úseku dolní končetiny – z větší části na bérci, ale postižená může být celá dolní končetina jako 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, jak by měla. Stává se, že v těchto rozšířených křečových žilách zůstává i více jak půl litru krve navíc, což vede ke komplikacím. Aby k nim nedocházelo a vyřešily se pro-

„Jen 10 % krve jde povrchním žilním systémem."

blémy a vzhled, máme elegantní řešení, jak se stávajících křečových žil definitivně zbavit - operací. Povrchní žíly jsou ale velice křehký a jemný organismus, tudíž operace musí s milimetrovou přesností uzavřít jen patologické žíly, které si podle duplexního (dvourozměrného) ultrazvuku určíme. A těch zdravých se chirurg nesmí ani dotknout, aby se vyhnul problémům.

■ **Cévy zahrnují tepny (arterie) a žíly (vény) a lymfatické cévy. Tepny odvádějí okysličenou krev ze srdce k orgánům a tkáním celého těla. Srdce pumpuje do tepen krev pod velkým tlakem, proto musí být jejich stěna silná a pružná. Žíly naopak přivádějí odkysličenou krev z orgánů a tkání celého těla směrem do srdce. 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 tříslo 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 následné městnání krve může vyvolat statické zatížení – dlouhé stání nebo sezení... V případě, že se vyskytnou křečové žíly, proudí veškerá krev 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 povrchních žil směrem dolu, místo aby šla přímo k srdci. Křečové žíly jsou v ten moment fakticky nadbytečné a pro tělo škodlivé a nebezpečné.

■ **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...**

To jsou mýty, které neplatí. Za vznik varixů může hlavně genetická dispozice. Pokud ji člověk má, pak křečové žíly dříve nebo později mít může. Způsob sezení, vysoké podpatky či těsný pásek nebo ponožky křečové žíly nezpůsobují.

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

▲ **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.**

Vyšetření začíná pohovorem, kdy zjistíme, jaké obtíže pacienta trápí, zda se v přímém příbuzenstvu křečové žíly vyskytují, nebo někdo neprodělal trombózu či embolii. 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?**

Musí se vyšetřit celý žilní a tepenný systém dolních končetin, tzn. podrobně hluboké žíly, spojky i povrchní žíly. Na základě vyšetření se určí způsob a typ operace. Výrazně záleží na první operaci. Jakmile se neudělá perfektně, většinou se křečové žíly objeví znovu a jejich operace je již 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.

■ **Bylo revolučním krokem i zavedení léčby laserem?**

Když k nám do republiky v roce 1996 přišly z USA kosmetické lasery na mikrovarixy, 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 září 2001 na světovém kongresu v Římě byly představeny nitrožilní a katetrizační metody – laserové a radiofrekvenční. Prezentované metody nastartovaly a spustily zcela nový a absolutně jiný způsob léčby křečových žil, který se rychle celosvětově rozšířil.

„Léčba lepidlem vyjde dvakrát dráž než laser."

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

Zcela nový způsob léčby nás zaujal natolik, že jsme na naší klinice tyto metody zavedli, jakmile to bylo možné, a to od ledna 2002. Radiofrekvenční a laserové metody se stále vylepšují, a proto v průběhu let metody měníme vždy k lepší z nich. U laserů se postupně zvyšuje vlnová délka usměrněného světla z původních 810 nm na současných 1 940 nm. Došlo i k inovaci katétrů na jedno použití s podstatně vyšším efektem léčby. V roce 2017 přibyla ke stávajícím další katetrizační metoda původem z USA – lepení žil cyanoakrylátovým lepidlem VenaSeal. Další, levnější kopie lepení žil lepidlem z Turecka se neprosadila. V současné době používáme nejnovější laserovou katetrizační metodu, se kterou dosahujeme zatím nejlepších výsledků. Rovněž tak v indikovaných případech použijeme VenaSeal. Výsledky nových katetrizačních metod jsou mnohem lepší než původní klasická operace. 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.

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

Ano, dá se říci, že jde o převratnou metodu. Protože člověk může jít hned po operaci křečových žil hrát třeba nohejbal.

■ **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 kře-

▼ **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.**

čové žíly. Nikdy nesmějí nastat komplikace. Pro někoho však hraje roli i cena *(léčba lepidlem VenaSeal stojí na různých soukromých klinikách od 50 tisíc do 60 tisíc Kč, pozn. red.)*, zákrok tudíž vyjde až na dvojnásobek toho, co operace laserem. Nejpodstatnější ovšem je, zda u konkrétních křečových žil lepení doporučíme jako ten nejlepší způsob řešení pro pacienta.

■ 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 pojídají pohanku, kupují si rutin *(říká se mu vitamin P a patří mezi glykosidy, tedy stavební látky rostlin – 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.

„Pacientům s varixy doporučujeme chůzi a běh."

■ Kdysi jste spočítal, že pokud by měla mít pohanka vliv na žilní systém, pak by jí člověk musel sníst na posezení více než 27 kilogramů. 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 propočetl s obsahem rutinu v pohance, v černém rybízu nebo černém jeřábu, kde je ho nejvíc a asi tak stejně, a vyšlo mně na 1 000 mg rutinu přesně 27 a čtvrt kilogramů pohanky.

■ 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. Tedy v případě otoků, bolestí nebo zánětů. Prostě tam, kde je indikace k použití léků na základě vyšetření zcela jednoznačná. Ovšem

▼ 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).

Foto: Shutterstock.com, Jaroslav Fikota

ZRÁDNÉ OTOKY NOHOU

Velké vystouplé křečové žíly, jež vypadají jako modré zauzlované provazy pod kůží, mohou způsobovat otoky a bolesti nohou. Otoky dolních končetin však mohou být varovnými signály i mnoha dalších onemocnění. Zvláště u lidí s nadváhou. 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 vlásečnice (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 u 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 Štádler, 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 hýžďové krajině. Podle toho, která oblast tepenného řečiště je postižena. Pokud je uzavřena či výrazně zúžena stehenní tepna, která pokračuje dolů do bérce, kde se větví na další tři tepny, bude mít pacient 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 výdutě, 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 nestíhá přečerpávat krev tak, jak tělo potřebuje. Jen 28 % lidí v Česku si tento problém spojuje se srdcem, dvě pětiny z nás jej přisuzují stáří. Největším rizikem tohoto onemocnění je jeho plíživý postup, přitom prognóza srdečního selhání je horší než u některých druhů rakoviny. Příznaky? Srdce se snaží zabránit svému selhání: snižuje proto námahu (zvýšená únava, nevýkonnost), 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 – nebolí, ale začnou vás tlačit ponožky nebo boty, které běžně nosíte). Otok 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.

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).

pravidelné celoroční používání venofarmak s představou, že se posílí žilní systém a nebudou se tvořit křečové žíly nebo že se přímo vyléčí a zmizí, je spíše naivní přání či reklama výrobců potravinových doplňků nebo i farmaceutických firem, aby docházelo k většímu odbytu jejich preparátů.

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

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, rotoped, lyžování, bruslení… Zbylých 10 % může být posilovna. I ta má svůj význam, ale je potřeba nestát 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.

■ **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 cokoliv, aby takový stav nenastal. Důležité je důkladné ultrazvukové vyšetření u pacientů s recidivami po opakovaných klasických operacích a také u lidí, co mají desítky let bércový vřed. Stává se, že i u pacientů, kteří došli k závěru, že jim už není pomoci, jsme řešení našli. Také bércové vředy jsou jedním z klasických případů neléčených a zanedbaných křečových žil, je to následek dlouhodobého tlaku zvýšeného množství krve v křečových žilách. Bércový 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 bércový vřed. V takovém případě musíme nejdříve vyléčit bércový vřed a následně odoperovat křečové žíly. Když se to neudělá, je tam bércový vřed za chvilku znova.

„Bércové vředy jsou komplikacemi křečových žil."

■ **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 postupně směrem nahoru ke tříslu by se měla komprese snižovat. Jejich funkce je zásadní. Je to taková protéza pro nefungující žíly. Zdravotní punčochy křečové žíly natolik zmáčknou, že nejsou naplněny krví. Tím je zaručena prevence proti jejich rozšiřování a zhoršování, stejně jako se tím předchází komplikacím se záněty či bércovými 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 kompresní třída, to jsou jen takové podpůrné punčochy. Je možné je nosit jako normální punčochy, ale nemají ten správný léčebný stah.

Lubor Černohlávek

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 otéká a následkem toho dochází k poruše výživy kůže, čímž se oslabuje její ochranná funkce. Časem může vzniknout bércový 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? Největší efekt má radikální léčba – operace. 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 zcela nefunkční žíly vyřešeny a jejich funkci již převzaly 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. „Nefungující 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. -tm-