

Nová mezinárodní doporučení pro diagnostiku a terapii chronické žilní insuficience

MUDr. Pavel Rutar

Interní oddělení, Nemocnice Na Homolce

Profesor Andrew Nicolaides, emeritní profesor cévní chirurgie Imperial College, ředitel Londýnského centra pro skríníng a diagnostiku cévních onemocnění a předseda představenstva Evropského žilního fóra, poodhalil v internetovém semináři nová doporučení k léčbě chronického žilního onemocnění (chronic venous disease, CVD) dle nejnovějších mezinárodních guidelines, která budou publikována v průběhu roku 2013.

Med. praxi 2013; 10(3): 126–127

O nových guidelines

Nová mezinárodní doporučení pro diagnostiku a terapii chronického žilního onemocnění vznikala pod záštitou Evropského žilního fóra, Mezinárodní angiologické unie, Mezinárodní flebologické společnosti a dalších. Na projektu se podílely víc jak tři desítky odborníků z téměř celé Evropy, včetně severoevropských států, a jimi sestavená doporučení budou publikována počátkem léta 2013 v oficiálním časopisu Mezinárodní angiologické unie, Mezinárodní flebologické unie a Středoevropského cévního fóra „International Angiology“. Tento článek vznikl na základě internetového semináře, který lze nalézt on-line na této adrese: <http://shifts.adobeconnect.com/p1nldapsxy/>.

Chronické žilní onemocnění (CVD) je onemocnění s vysokou prevalencí. Setkávají se s ní téměř denně lékaři primární péče i specialisté. Prevalence onemocnění výrazně stoupá s věkem a je výrazně vyšší u žen. Vzhledem k vysokému výskytu je CVD problémem nejen zdravotním, ale rovněž významným problémem socioekonomickým.

Pro volbu správného způsobu terapie je nezbytná řádná diagnostika, a to zejména s důrazem na stav žilního systému – jeho průchodnost a přítomnost insuficientních žilních chlopní a žilního refluxu. V zásadě existují dva základní přístupy k terapii CVD. V první řadě se jedná o metody konzervativní, kam zahrnujeme úpravu životního stylu, kompresní terapii a farmakoterapii. Druhou skupinu pak tvoří intervenční (chirurgické) přístupy – klasické operační přístupy, termokoagulace, laser apod. Metody obou přístupů se pak v klinické praxi vzájemně kombinují a jejich konkrétní význam je rozdílný u jednotlivých pacientů.

V zásadě lze kompresní terapii a režimová opatření doporučit každému, venotonika pak symptomatickým pacientům. Kompresní terapie redukuje subjektivní obtíže pacienta, avšak dosud chybí data, která by dokazovala, že kompresní terapie vede rovněž k prevenci rozvoje komplikací pokročilé CVD. Při používání kompresní terapie jsme navíc, stejně jako u doporučené úpravy životního stylu pacienta, významně limitováni pacientovou spoluprací. Z konzervativních postupů léčby CVD nachá-

zíme nejvyšší compliance pacienta u farmakoterapie. Ta sice stejně jako kompresní terapie nesnižuje výskyt komplikací, ale pacientům ulevuje od klinických obtíží. Bližší informace o farmakoterapii v léčbě CVD naleznete dále v článku.

Intervenční výkony jsou zásadní tam, kde se na rozvoji onemocnění významně podílí žilní reflux či obstrukce krevního toku (např. parciálně rekanalizovaný žilní trombus), ale využívají se i v léčbě primární CVD, jejíž podstatou vzniku a rozvoje je porušená kvalita kolagenu žilní stěny. Tedy například u pacienta s bérčovými vředy a izolovanými, pouze povrchovými varixy je pro hojení zásadní komprese a chirurgický zákrok je zde spíše prevencí rekurence obtíží. Naproti tomu u pacienta s bérčovými vředy, kde je zároveň prokázána významná insuficience žilních chlopní a žilní reflux či obstrukce žilního toku, je chirurgický zákrok pro zhojení zásadní a doplňuje se o kompresní terapii a farmakoterapii. A o jaké konkrétní intervenční výkony se jedná? U pacientů s žilními městky a zároveň s prokázaným saphénovým žilním refluxem je preferována vysoká ligace a stripping v kombi-

Tabulka 1. Způsoby účinku některých venotonik

Kategorie	Látka	Efekt					
		žilní tonus	žilní stěna a chlopně	kapilární leak	lymfatická drenáž	rheologické vlatnosti krve	vychytávání volných radikálů
Flavonoidy	diosmin a hesperidin	*	*	*	*	*	*
	rutin a rutosidy	*		*	*	*	*
Alfabenzopyrony	kumarín			*	*		
Saponiny	extrakt z koňského kaštanu; aescin	*		*			*
Jiné rostlinné extrakty	anthocyaníny						*
	proanthocyaníny			*			*
	výtažky z jinanu**						
Syntetická léčiva	kalcium dobesilát	*		*	*	*	*

**chybí dostupná data

naci s moderními radiofrekvenčními technikami a technikami endovaskulární laserové terapie. Jako druhou doporučovanou metodou je pak sklerotizace varixů. U pacientů s žilními městky bez průkazu refluxu či u recidiv varixů po operaci je doporučována zejména flebectomie a sklerotizace.

Několik poznámek k farmakoterapii CVD

Správně zvolená farmakoterapie CVD vede ke zmírnění symptomů, redukcí otoků dolních končetin a zlepšení kvality života pacientů. Vzhledem k tomu, že se jedná o perorální preparáty, je adherence pacientů k terapii vyšší než u dalších dvou typů konzervativního přístupu léčby, kterými jsou, jak již bylo výše uvedeno, kompresní punčochy a změna životního stylu (redukce hmotnosti, pravidelné cvičení, elevace dolních končetin...). Na trhu je dostupná řada

farmak určená k léčbě CVD. Mechanizmů, jakými daná léčiva působí při terapii CVD, je několik. Jedná se o zmírnění žilní hypertenze zvýšením tonu alfa a beta adrenergních receptorů, ovlivnění stavu žilní stěny a stavu žilních chlopní, redukcí kapilárního leaku, zlepšení lymfodrenáže, zlepšení rheologických vlastností krve a vychytávání volných radikálů. Přehled jednotlivých užívaných chemických látek a jejich konkrétních efektů naleznete v tabulce 1. Jak je z tabulky zřejmé, většinou se jedná o preparáty rostlinného původu. Zásadní postavení má mezi užívanými farmaky kombinovaný preparát mikronizovaného diosminu a hesperidinu (na našem trhu dostupný pod názvem Detralex s účinnou látkou MPFF® mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce – pozn. autora), který jako jediný z užívaných léků působí při léčbě CVD komplexně ovlivněním všech výše uvedených cílů. Tento kombinovaný léčivý přípravek má dle nejno-

vějších guidelines také jako jediný doporučení pro užití v léčbě všech stadií symptomatické CVD, včetně užití při hojení aktivních ulcerací, a to v kódu 1B (tedy doporučení s nejvyšší silou na základě zhodnocení poměru efektu léčby a nežádoucích účinků, ceny a compliance pacienta; podpořené druhým nejvyšším stupněm evidence na základě provedených randomizovaných klinických studií). Užívání kombinovaného preparátu mikronizovaného diosminu a hesperidinu (MPFF®) je vhodné i jako doplňková léčba při provedené sklerotizaci varixů či ke zlepšení pánevního kongestivního syndromu.

MUDr. Pavel Rutar

*Interní oddělení, Nemocnice Na Homolce
Roentgenova 2/37, Praha 5 – Motol*
