

MEDIKAMENTÓZNÍ LÉČBA ŽILNÍCH PORUCH

doc. MUDr. Olga Vohradníková, CSc.

Ambulance korektivní dermatologie, Praha

Chorob s postižením žil DK s nárůstem sedavého způsobu života výrazně přibývá. Jedná se převážně o postižení varixy, ale i superficiální tromboflebitidou, hlubokou flebotrombózou a projevy chronické žilní insuficience. Výskyt varixů v naší populaci kolísá mezi 15–40 %. Vznik primárních varixů je podmíněn vrozenou méněcenností žilní stěny a žilních chlopní, je častější u žen, postižení stoupá s věkem. Velký význam má dlouhé stání a sezení, kdy minimální činnost svalů dolních končetin nestačí zajistit dostatečný návrat žilní krve k srdci, a také velká námaha při zvedání těžkých předmětů, při zácpě apod., které vedou ke zvyšování tlaku v žilách dolních končetin.

Subjektivně postižené trápí zejména bolesti různého typu od pocitu těžkých nohou, napětí v končetinách až po noční křeče. Nepochybnou známkou již selhávající funkce žil, venózní insuficience (CVI), je vznik otoků, nejprve k večeru kolem kotníků, při menstruaci, po celodenní náročné činnosti. Včasnou léčbou otoků a varixů můžeme zabránit vzniku bérkových vředů, superficiální tromboflebitidě, popř. i trombóze hlubokých žil s rizikem embolizace.

Klíčová slova: varixy, chronická žilní insuficience, venofarmaka.

Prevence je základem péče o dolní končetiny, a to od okamžiku vzniku varixů, bolestí žilního původu, ale hlavně od rozvoje perimaleolárních otoků, objevujících se večer po větší zátěži. Důležitý je pohyb, nejlépe běh, chůze, plavání, vyhýbáme se sportům s tvrdým doskokem. Při sedavé práci je nutná každou půlhodinku chvilka rychlé chůze, při dlouhém cestování alespoň rytmický pohyb v kotnících s hlubokým dýcháním a příjem dostatku tekutin (prevence tzv. „cestovní“ trombózy). U ohrožených profesí (např. prodáváci, číšníci) a v těhotenství je důležité při prvních obtížích používání zdravotních punčoch. Rozvoj varixů u disponovaných žen mohou zhoršovat i hormonální antikoncepční přípravky, zejména u kuřáček. Negativní vliv má také obezita, horší práce svalové pumpy při plochých nohou, žilní odtok může zhoršovat dokonce i příliš těsný oděv.

Terapie varixů a chronické žilní insuficience

V případě primárních varixů je radikální pouze operace, případně léčba sklerotizačními injekcemi. Při sekundárních varixech, pokud je operace vůbec indikována, tendence k otokům přetrvává, a tudíž i po operaci je nezbytná doživotní kompresivní léčba elastickými punčochami, popř. elastickou bandáží.

Medikamentózní léčba je u některých z výše uvedených žilních chorob jednoznačná (trombóza), u jiných pouze adjuvantní (varixy, CVI). Medikamentózní léčbu lze doporučit i ke zlepšení komfortu pacienta ve ztížených podmínkách, např. při zvýšené námaze, v letním období nebo při delším cestování, kdy jsou subjektivní obtíže v důsledku varixů, ale i při chronické žilní insuficienci, zvláště. Na druhou stranu je třeba si uvědomit, že v případě CVI jednoduchá aplikace venofarmak svádí

k obcházení jediné účinné terapie – komprese. Kromě flebologických indikací je další doménu venofarmak použití v proktologii u hemoroidů a jejich komplikací.

Lokální venofarmaka

Externě aplikovaná léčiva někdy stačí při mírnějších obtížích, jediným rizikem jejich používání je iritativní dermatitida nebo kontaktní alergická reakce.

1. Nejčastěji se používají externa s heparinem a jeho deriváty, s převahou protizánětlivého a antikoagulačního účinku.

Heparin je kyselý mukopolysacharid, převažuje hlavně jeho antikoagulační účinek, významný je však i jeho antiflogistický a antiedematózní účinek. Heparin také aktivuje histaminázu a urychluje tak degradaci histaminu. Přípravky s heparinem tudíž snižují srážení krve v místě aplikace, urychlují vstřebávání hematomů a krevních koagul, ale také snižují tvorbu otoků a působí protizánětlivě, tlumí bolest.

Heparinoid (heparinoid S) je semisyntetický vysokomolekulární sulfonovaný polysacharid s výraznou antikoagulační aktivitou a mírným protizánětlivým účinkem.

Glykosaminoglycani polysulfas je semisyntetický sulfonovaný mukopolysacharid účinkem velmi podobný heparinoidu, i jejich mechanismy působení jsou obdobné.

Určitým omezením používání lokálních venofarmak je latence použití elastické komprese až cca po půl hodině po vstřebání gelových extern. Externa v mastných základech se musí dokonce aplikovat až po sejmutí komprese na noc, neboť ničí elastická vlákna kompresivních materiálů.

2. Escin je alternativou extern s heparinoidy derváty.

Celkově podávaná venofarmaka

Celková medikamentózní léčba je pocho-pitelně účinnější než léčba zevní, zejména při sklonech ke vzniku edémů. Redukuje subjektivní obtíže při varixech, zejména primárních, mírně i při CVI. Venofarmaka obvykle zvyšují žilní tonus, dále chrání mikrocirkulaci a příznivě ovlivňují lymfatický systém. Tyto základní účinky jsou u některých venofarmak posíleny i jejich protizánětlivým působením a redukcí bolestivosti, což je výhodou v případě superficiálních tromboflebitid, včetně pooperačních. Většina venofarmak však působí současně více mechanismy, z čehož se odvíjí i jejich výběr podle povahy žilních obtíží. Mikrocirkulaci mohou venofarmaka ovlivňovat řadou mechanismů: poklesem aktivace leukocytů, snížením tvorby mediátorů zánětu, snížením kapilární permeability, poklesem kapilární fragility, poklesem krevní viskozity, zvýšením parciálního tlaku kyslíku, příznivým ovlivněním lymfatické drenáže.

Výhodou celkových léků, z nichž některé jsou dostupné i bez předpisu lékaře, je dobrá snášenlivost a možnost kombinace s dalšími léky prakticky bez omezení.

1. Venofarmaka ze skupiny přírodních flavonoidů, glykosidů a saponinů

Escin má široké využití v léčbě edémů různé etiologie. Jedná se o směs látek izolovaných ze semen pakaštanu koňského, lepší účinek i toleranci má stereoizomer α-escin oproti původnímu β-escinu, aplikuje se 20–40 mg 3× denně. α-escin má antiedematózní, protizánětlivý a venotonický účinek. Protizánětlivý účinek je hlavně důsledkem inhibice sekrece histaminu v úvodní fázi zánětu a antioxidantního účinku. Antiedematózní působení je důsledkem snížení permeability kapilár, zvýšení koloidně-osmotického tlaku

a zvýšeného vylučování vody a elektrolytů z organismu.

Traumatologie je kromě flebologie další indikací použití escinu, redukce posttraumatických, ale i pooperačních edémů zkracuje hojení a umožňuje, zejména u ortopedických operací, časnější možnost zahájení rehabilitace, a u všech typů operací, včetně plasticko-chirurgických umožňuje rychlejší regresi pooperačního otoku, a tím i rychlejší hojení a návrat k normální činnosti.

Další důležitou indikací použití escinu jsou otoky hlasivek, zejména u hlasových profesionálů, edém mozku aj.

Navíc se Aescin běžně kombinuje s ostatními venofarmaky.

Rutosid (rutin) je flavonoid s protizánětlivým a venoprotektivním účinkem, iniciační dávka má být 3 × denně 2 dražé.

Diosmin a hesperidin mají účinek protizánětlivý a venoprotektivní, k dispozici je i jejich účinnější kombinace.

2. Semisyntetické flavonoidy

Troxerutin je semisyntetickým derivátem rutinu, má antiedematózní a venoprotektivní účinky. Snižuje permeabilitu kapilár, působí mírně antiagregačně, zvyšuje deformabilitu erytrocytů.

Tribenosid snižuje permeabilitu kapilár, má protiedémové a venoprotektivní působení.

3. Syntetická venofarmaka

Calcii dobesilas má protizánětlivé působení, pro příznivý účinek na propustnost kapilár se používá zejména u diabetické retinopatie.

Z dalších syntetických přípravků, ovlivňujících žilní systém, můžeme jmenovat heptaminol, adenosin fosfát, dietylamin.

Závěr

Lokální venofarmaka mají často dostatečný účinek na subjektivní obtíže žilního původu, prakticky jediným rizikem je kontaktní iritativní, vzácněji kontaktní alergická reakce.

Celkově aplikovaná venofarmaka mívají výraznější účinek a též minimální vedlejší nežádoucí účinky. „Nejzávažnějším nežádoucím účinkem“ lokálních i celkových venofarmak je alibismus pro zanedbávání současně indikované kompresivní terapie. Limitovaný efekt venofarmak lze zvýšit kombinací klasických venofarmak a výrazně antiedematózně působících léků, jako je α -escin, což se v praxi často opomíjí.

Doplňkem léčby může být i intermitentní přístrojová komprese.