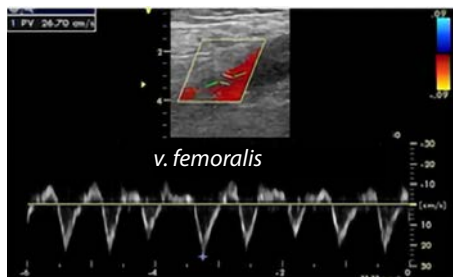


Obr. 7. Kolísání průtoku v žilách dolních končetin u pacientů s plicní hypertenzí, jak ukazuje dopplerometrický záznam ze stehenní žíly, může být příčinou sekundárního chronického žilního onemocnění (se svolením doc. Musíla)



bů bránice. Při plicní hypertenzi se mění tlak v pravé komoře i síní, což významně ovlivňuje i tlak v povrchových i hlubokých žilách DK (Obr. 7). Plicní hypertenze, vedoucí k celkové poruše žilní hemodynamiky, tak může být příčinou sekundárního chronického žilního onemocnění dolních končetin.

Při nádechu se bránice posouvá dolů, tlak v hrudníku klesá a v břišní dutině stoupá. Tlakový gradient směřuje z břišní dutiny do hrudníku. Výsledkem je zvýšený žilní návrat krve z dutiny břišní, ale snížený žilní návrat krve z DK. Při výdechu je tomu opačně. Abdominální obezita vede hromadění viscerálního tuku a ke zvýšení tlaku v břišní dutině. Při exkurzích bránice tlakový gradient mezi břichem a hrudníkem klesá, dochází k poruše thorako-abdominální pumpy a návrat žilní krve z dolních končetin se zhoršuje. Rozvíjí se sekundární CHŽO se symetrickými projevy na obou DK (Obr. 8).

Změna tlakového gradientu mezi pravou komorou a žilami dolních končetin je dána bloádou při Mayově-Thurnerově syndromu s obliterací vena iliaca communis (útlak tepnou / endoteliální přepážka / trombóza). Také ta může být příčinou sekundárního CHŽO z extravenózních příčin.

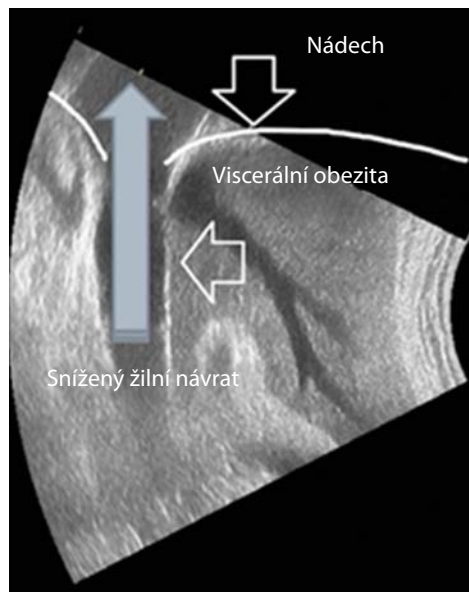
Kombinace příčin CHŽO

V praxi se často setkáváme s pacienty, u nichž se kombinuje několik příčin vzniku CHŽO, např. primární varixy, artróza kolene a hluboká žilní trombóza.

Léčba sekundárního CHŽO

U sekundárního CHŽO je doporučena stejná konzervativní léčba jako u primárního CHŽO. Zahrnuje režimová opatření, kompresní

Obr. 8. Sekundární CHŽO při poruše thorako-abdominální pumpy v důsledku abdominální obezity (se svolením doc. Musíla)



léčbu, péči o kůži, lokální léčbu kožních defektů a venofarmaka.

Odpadá chirurgická léčba varixů. Potřebná je léčba primárního onemocnění, které je příčinou poruchy žilní hemodynamiky, proto je nutný interdisciplinární přístup.

Konzervativní léčba přináší úlevu i pacientům se sekundární CHŽO. Venofarmaka zlepšují žilní návrat i v těchto případech a jak uvádějí doporučení České angiologické společnosti z roku 2023, mohou zmírnit závažnost projevů ve všech klinických stádiích symptomatického CHŽO (5). Jejich kombinace s kompresivní léčbou potencuje účinnost.

Tato léčba může probíhat dlouhodobě bez přerušení. Neexistují ale důkazy o přínosu kombinace více venofarmak různého složení (5).

Venofarmaka jsou indikována u symptomatického CHŽO ve všech klinických třídách dle klasifikace CEAP (C0s–C6s). Nejvyšší sílu důkazů má mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce MPFF®, Detralex®, která je také jediným venofarmakem s doloženou účinností na hojení bérceových vředů žilní etiologie v kombinaci s lokální a kompresní léčbou a jediným venofarmakem s touto indikací (Tab. 2).

Tab. 2. Doporučení pro podávání venofarmak v léčbě CHŽO třídy C0s–C6s (5)

Indikace	Venofarmakum	Doporučení pro užití	Průkaz účinku	Síla důkazu
Úleva symptomů chronické žilní onemocnění u nemocných v třídách dle CEAP C0–C6	mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce (MPFF®)	silné	střední	1B
	nemikronizovaný diosmin nebo syntetický diosmin	slabé	slabý	2C
	rutosidy	slabé	střední	2B
	extrakty z vinné révy (<i>Vitis vinifera</i>)	slabé	střední	2B
	kalcium dobesilát	slabé	střední	2B
	extrakt jívovce maďalu (koňský kaštan, <i>Aesculus hippocastanum</i>)	slabé	střední	2B
	extrakt z listnatce ostnitého (<i>Ruscus aculeatus</i>)	slabé	střední	2B
	extrakt z jinanu dvoulaločného (<i>Ginkgo biloba</i>)	slabé	slabý	2C
Hojení žilních ulcerací (CEAP – C6), přídátne ke kompresi a lokální léčbě	jiná venofarmaka	slabé	slabý	2C
	MPFF®	silné	střední	1B