

kována i podstatně déle. Komprese přitom nepředstavuje pouze doplněk léčby, ale má i samostatný terapeutický efekt jako nedílná součást konzervativního přístupu. Vzhledem k jejím přínosům by měli být pacienti k jejímu důslednému užívání aktivně vedeni, pokud to jejich klinický stav umožňuje.

Kazuistiky

Kazuistika 1 – CEAP C0s – „těžké nohy, pálení a otoky“

Pacientka, mladá žena dosud neléčená s ničím zásadním se dostavila pro pocity tíhy, pálení a bolesti dolních končetin, odpovídající symptomům chronického žilního onemocnění. Klinickým vyšetřením nebyl zjištěn výraznější nálezný, na dolních končetinách nebyly patrné varixy. Ultrasonografické vyšetření neprokázalo přítomnost refluxu v safénových kmenech (SFJ i SPJ suficientní), perforátory bez refluxu, bez dalších patologických změn v žilním řečišti.

Byla doporučena režimová opatření (pravidelný pohyb, elevace končetin, redukce ortostatické zátěže), dále podpůrná komprese dle tolerance pacientky. Vzhledem k mírnému stupni obtíží byla nasazena farmakoterapie venofarmakem Cyklo3Fort (kombinace extraktu z *Ruscus aculeatus*, hesperidin-methyl-chalkonu a kyseliny askorbové), jehož účinnost na zlepšení žilního tonusu a mikrocirkulace byla prokázána v klinických studiích. Podávané dávkování činilo 1 tableta ráno a 1 večer.

Při kontrolních vyšetřeních po 3 a 6 měsících pacientka udávala výraznou subjektivní úlevu, a to i přes minimální adherenci ke kompresivní léčbě. Ultrasonografický nálezný zůstával i nadále beze změn. Léčba byla ponechána v dosavadním režimu, pacientka je dále sledována v ročních intervalech.

Kazuistika 2 – CEAP C2s – „vadí to manželce“

Pacient se do naší péče dostal především na základě podnětu své manželky, což je častý důvod návštěvy mužských pacientů, kteří sami obvykle příznaky neřeší. Při podrobnějším anamnestickém vyšetření uvedl, že v minulosti prodělal krvácivou příhodu z varikozity v souvislosti se sportovní aktivitou, která ne-

Obr. 2. Foto pacienta z kazuistiky 3, viditelné hyperpigmentace obou bérů jako známka pokročilé CVD



byla tehdy adekvátně řešena, dodatečně též uváděl pocit těžkých nohou.

Klinické vyšetření odhalilo výrazné varixy v oblasti kolen a bérce. Ultrazvukové vyšetření prokázalo oboustrannou insuficienci VSM s distálním bodem insuficience lokalizovaným na bérce. Safenofemorální junkce jsou insuficientní, perforátory nevykazují reflux a hluboký žilní systém je průchodný.

Byla indikována režimová opatření a kompresní léčba, přičemž u tohoto pacienta byla doporučena druhá kompresní třída vzhledem k závažnějšímu postižení hlavních žilních kmenů. Farmakoterapie venofarmakem byla zavedena obdobně jako u předchozích případů.

Chirurgická intervence byla plánována s cílem odstranit insuficientní úsek velké safény od třísla po úroveň bérce, přičemž distální bérceový segment safény byl ponechán s ohledem na možnou budoucí potřebu jeho využití. Tento přístup odpovídá současným standardům, kdy není indikováno odstranění celé safény, pokud je její distální část suficientní (tzv. limitovaný stripping).

Klasická chirurgická léčba představuje v naší zemi odhadem 70 % všech výkonů, bohužel přesnější čísla z důvodu neexistence celostátního registru cévních operací nemáme. Mezi nejčastější pooperační komplikace patří senzitivní poruchy v podobě parestezií a dysestezií, dále lokální hyperpigmentace. Závažné komplikace, jako jsou tromboembo-

lické příhody či poškození motorických nervů, jsou relativně vzácné.

Kazuistika 3 – CEAP C4a – „nechci klasickou operaci“

Manuálně pracující muž středního věku se dostavil do ambulance s jasným přáním řešit svůj problém miniinvasivním zákrokem s kratší rekonvalescencí. V osobní anamnéze uváděl opakované otoky dolních končetin po celodenní zátěži a v rodinné anamnéze výskyt bérceových vředů.

Klinické vyšetření odhalilo symetrické hyperpigmentace obou bérů, s mírně výraznější manifestací vlevo, a viditelnou subkutánní varikozitu v oblasti levého stehna od jeho poloviny distálně. Dosud pacient nebyl dispenzarizován ani léčen pro chronické žilní onemocnění, ale ani pro jiné závažné interní komorbidity.

Ultrasonografické vyšetření odhalilo komplexní obraz insuficience VSM vlevo, s insuficientním proximálním úsekem, na nějž navazoval morfologicky i funkčně intaktní segment, a dále distálně krátký segment s refluxem v oblasti bérce odpovídající lokalizaci hyperpigmentací. Pravostranně byl nálezný méně výrazný, nicméně insuficience VSM v proximálním úseku byla rovněž prokázána. Nálezný nebyl zcela ideální pro endovenózní ablaci, nicméně výkon byl považován za proveditelný.

Vzhledem k přítomnosti chronických kožních změn a příznakům žilní insuficience byla