



Žíly v křečči

Dlouhé stání, málo pohybu nezdravá strava, to všechno jsou faktory, kterým bývá přisuzován vznik křečových žil. Co když je to ale jinak? Kdo může za nepříjemné onemocnění, komplikující život obrovskému množství lidí? A je možné ho zastavit? **ptal se Jan Halm**

S cévním chirurgem Robertem Vlachovským jsme se setkali v jeho brněnské ordinaci, kde standardně přijímá pacienty, kteří přichází s žilními problémy, především na dolních končetinách. Díky speciálním miniinvazivním metodám jim totiž lékaři dovedou pomoci přímo v ambulanci, aniž by pacient musel trávit dlouhé dny v nemocnici. Povídali jsme si o tom, jaké má tato metoda výhody, kdy sáhnout po standardním řešení operací a co vlastně jsou takzvané křečové žíly zač.

? Křečové žíly je lidové označení rozsáhlejšího problému, co si pod ním vlastně máme představit?

Jde o nehezke nafialovělé nebo zahrndlé pruhy na dolních končetinách, alespoň tak to asi většina pacientů vnímá. Bývají různé velké a způsobují různé problémy, od kosmetických až po zásadní zdravotní. Pojem „křečové žíly“, odborně varixy, označuje jeden z méně častých příznaků chronického žilního onemocnění. V literatuře bývá toto onemocnění uváděno jako CVD, Chronic Venous Disease,

a křečové žíly jsou jedním z jeho projevů, podobně jako třeba hemoroidy.

? Co je jejich příčinou?

Už někdy v minulosti jeden z fyziologů, tuším sir William Osler, řekl, že pokud máte křečové žíly, tak se máte podívat na své rodiče a prarodiče. Od té doby se moc nezměnilo ve vnímání příčiny tohoto onemocnění – z 95 % je za něj zodpovědná genetika. Dříve se mluvilo o spouště faktoru, jako je třeba dlouhodobé stání v zaměstnání, obezita, způsob

života bez pohybu či o souvislostech se stravou. Dnes už ale víme, že opravdu většina pacientů má toto onemocnění dáno geneticky a záleží jenom na tom, kdy se u nich projeví. U někoho dřív, u někoho později.

? Takže dlouhé stání a další faktory vliv nemají?

Věci jako obezita, fyzická neaktivita, některé typy stravy, způsob života, pohyblivost (ženy jsou ohroženy více), to jsou jen faktory, které k onemocnění přispívají, ale genetika je pořád ta zásadní věc, která křečové žíly a projevy chronického žilního onemocnění způsobuje.

” Křečové žíly jsou **chronické celoživotní onemocnění**

? Četl jsem, že se o nich mluví jako o civilizační nemoci, ale tím pádem...

Tím pádem by to byl protimluv, že je to jakási civilizační choroba, ale vlastně za ni nikdo nemůže, ani civilizace. Ale je otázkou, jestli se neřadí mezi civilizační choroby proto, že je tak nesmírně rozšířená a současný život naší civilizace k jejímu rozvoji přispívá. Skoro každý v určitém věku – s věkem to samozřejmě postupuje – nějaký příznak má, je tedy snadné vnímat toto onemocnění jako nějakou civilizační věc – jako je třeba obezita, cukrovka nebo kardiovaskulární onemocnění. Koneckonců: CVD se mezi kardiovaskulární onemocnění řadí, protože žíly patří do cévního

systemu, ale například oproti tepnám mají v těle zcela jinou funkci a význam.

? Je možné si křečové žíly přivodit?

Pokud jde o takzvané primární, tedy ty, které vzniknou postupně, z nejasné příčiny, tak u těch to možné není. Existují i sekundární varixy, které vzniknou, když má někdo dlouhodobě uzavřený hluboký žilní systém. Ten povrchový se začne zvětšovat a přebírat funkci hlubokého – potom se o těchto projevech mluví jako o druhotných křečových žilách. Povrchový systém v takovém případě funguje jako takový by-pass.

Ale jde o naprostou menšinu pacientů, a v takovém případě ani chirurgicky nezasahujeme – kolikrát to ani nejde. Pro nás cévní chirurgy jsou klíčové ty primární, povrchové křečové žíly, které jsou genetickou záležitostí.

? Lze proti nim bojovat prevencí?

Obecně doporučujeme věci typu: vyvarovat se v práci dlouhodobého sezení a stání, sprchovat se chladnější vodou a nezapomínat na pravidelnou fyzickou aktivitu. Ženám doporučujeme nenosit podpatky nad 5 cm, protože se tím omezuje činnost žilně-svalové pumpy, která na končetinách pracuje. Můžete se pokusit zařadit do stravy potravi-



kdo je?

MUDr. Robert Vlachovský, Ph.D.

Narodil se v roce 1977 v Uherském Hradišti. V letech 1995–2001 absolvoval Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity v Brně. Je vedoucím lékařem a zástupcem přednosti pro vědu a výzkum na II. chirurgické klinice LF MU a FN u sv. Anny v Brně v oboru cévní chirurgie. Je člen České společnosti kardiovaskulární chirurgie (ČSKVCH), European Society for Vascular Surgery (ESVS), Flebologické společnosti ČLS JEP, European Venous Forum (EVF) a Association of International Vascular Surgeons (AIVS).



ny, které obsahují hodně rostlinných flavonoidů, což jsou substance, které pomáhají stabilizovat žilní stěnu. Mezi ně patří např. bobuloviny nebo pohan-ka. Tato doporučení pomáhají oddálit anebo zmírnit příznaky chronického žilního onemocnění. Ale úplně se nedá říct, že je tady možná prevence.

? Proč se jim vlastně říká křečové?

U malé části pacientů způsobují noční křeče, od toho vznikl tento název. Ale z vlastní zkušenosti a z literatury mám potvrzené, že to není ten nejčastější příznak, který křečové žíly mají.

? A co bývá tím nejčastějším příznakem?

Kromě vizuální stránky pacienti většinou trpí otokem, zpočátku večer, v teple. Dále se u nich objevuje takzvaná „žilní bolest“ – to je velice široké spektrum příznaků od mravenčení a tlaku až po pocit tíhy, těžkých nohou nebo skutečné bolesti. U pokročilých stadií

◀ Nejčastější komplikací varixů je povrchový zánět žil, kdy křečová žíla bolestivě zduří

už můžeme mluvit o nějakých kožních změnách, jako jsou ekzémy, různé dermatitidy, barevné kožní změny, mluvíme často o hyperpigmentacích – ve smyslu zahnědnutí kůže na bérkách. Úplně nejpokročilejší stadium má příznaky, které i laici často znají, a to jsou takzvané bérkové vředy nebo ulcerace žilního původu, což se naštěstí netýká více než dvou nebo tří procent pacientů s chronickým žilním onemocněním, ale jsou to ti pacienti, kteří mají často nejzávažnější formu. Zdaleka se to netýká jen starších pacientů; máme pacienty, kterým je třicet a mají bérkové vředy.

? Hraje roli, kdy člověk přijde za lékařem-odborníkem? Měl by přijít co nejdříve?

Určitě měl, pokud má nějaké potíže, které se nedají vysvětlit ničím jiným, ať už jsou to bolesti nejasného původu, nebo třeba otoky – to jsou asi dva nejčastější příznaky na začátku tohoto onemocnění. Minimálně by měl člověk navštívit svého obvodního lékaře a ten by jej případně, pokud nazná, že je to chronické žilní onemocnění, měl poslat k angiologovi, žilnímu nebo cévnímu chirurgovi. Tedy k někomu, kdo udělá vyšetření a vyloučí, nebo naopak potvrdí toto onemocnění. Je dobré jít zavčas, aby pacient věděl, na čem je,

a mohl třeba preventivně zasáhnout. Čím později pacienti přijdou, tím hůře je to léčitelné chirurgickým zásahem. V počátečních stádiích je možné do jisté míry onemocnění stabilizovat. Nemusí se hned každý operovat, ale je dobré ho léčit, nebo o onemocnění alespoň vědět a podle toho se chovat.

? Jak taková léčba probíhá, jaké jsou možnosti?

Jednak doporučujeme režimová opatření, o kterých jsme se už bavili. Druhou rovinou je léčba pomocí preparátů, které může lékař předepsat – jde o takzvaná

většina pacientů zná punčochy druhé kompresní třídy, která je běžná u základních typů onemocnění a doporučuje se po operacích křečových žil. Třetí rovina léčby je chirurgická, nebo invazivní – tam patří jak klasická chirurgie, tak všechny moderní invazivní minioperace.

? Než se k nim dostaneme – řekněte, k čemu vlastně dojde v žíle, co je v ní špatně?

Podstatou onemocnění je postižení stěny žíly zánětem. Zánět žilní stěny není vidět pouhým okem. Je to postižení na úrovni mikrostruktury tkáně, kdy na úplném

” Vyvarujte se dlouhodobého sezení a stání, **sprchujte se chladnější vodou a hýbejte se**

venofarmaka, léky, které aktivně ovlivňují žilní stěnu. Ne že by mohly vyléčit to onemocnění, to určitě ne, ale pokud se nasadí správně, tak mohou zmírnit subjektivní obtíže, a to výrazně, takže pacientům zlepši kvalitu života. Dalším krokem je kompresní léčba. Pacienti by měli dlouhodobě nosit kompresní punčochy, které jsou různých kategorií a různé komprese (viz box V pevném stisku). Naprostá

začátku je jakési poničení výstelky žíly, které v ní vyvolává reakci, jež přitahuje na dané místo další zánětlivé působky z krve, např. interleukiny. Ty působí na další zhoršování struktury a funkce žilní stěny. Kvalita žilní stěny se zhoršuje a tento proces postihuje i žilní chlopně.

? K čemu to vede?

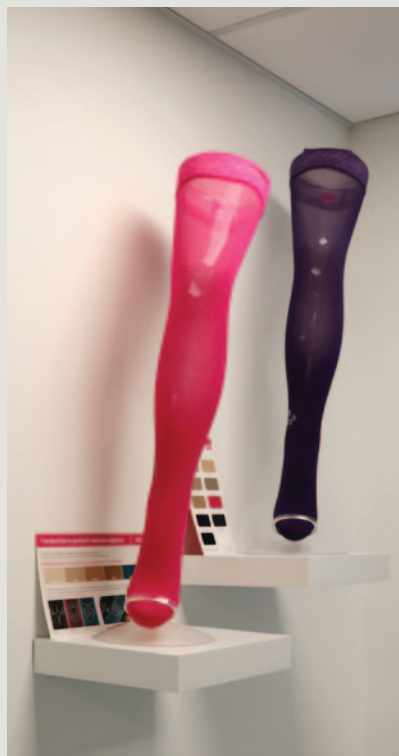
Když dojde k postižení žilních chlopní, ta přestane pracovat tak, jak má, a místo toho, aby žilní krev proudila směrem k srdci, tak do jisté míry zůstává na místě nebo postupuje jen velmi pomalu. Prvním zjevným projevem tohoto stavu jsou právě zmiňované otoky. Tím, jak žíly špatně fungují, se rozšiřují a krev se městná v dolní končetině a způsobuje takzvanou žilní hypertenzi. To způsobuje další změny v podkoží i v kůži a to celé zhoršuje zánět žilní stěny. Je to takový začarovaný kruh.

? Kromě toho, že jsou křečové žíly nepříjemné a bolí – jaká další rizika představují?

Na této nemoci je záluďné to, že nedokážeme nikdy říct, jestli to bude pro pacienta pouze celoživotní estetický problém, nebo jestli onemocnění bude dělat další potíže. Máme pacienty, kteří mají obrovské, viditelné křečové žíly, ale nemají s tím žádné problémy (kromě toho, že to je vidět), a pak známe pacienty, kteří mají minimální nález, a přesto mají obrovské potíže. Pacienti mají žilní bolesti, trpí otoky, které mají

V pevném stisku

Kompresní coby podpůrná metoda léčby varixů je velmi neoblíbená. Lidé nechtějí nosit punčochy, říkají, že jsou jim malé, velké, nejdou natáhnout, ztratili je... Přitom jde o nejjednodušší způsob léčby. Punčocha zkolabuje povrchový systém a krev se převádí do hlubokého. Takže pokud funguje, povrchový systém nepracuje, je dočasně uzavřen a odpocívá, proto ustoupí otok a pacienti se cítí lépe. Punčochy jsou rozděleny do čtyř tříd; každá má jinak deklarovaný tlak, který vyvolá na končetinu – záleží na tíži onemocnění. Pacienti si mohou pořídit základní kompresní punčochy, které jsou běžně dostupné a považují se za podpůrné například při cestování nebo dlouhodobém stání. U pacientů po trombózách, kteří mají celodenní otoky a velké potíže s končetinami, se používají punčochy s velkou kompresí ve třídě 3 a 4. ❤️



v pokročilých stádiích trvale. U části z nich mohou vzniknout kožní změny, a celý stav se může komplikovat žilním bérčovým vředem. Také se křečové žíly mohou komplikovat vznikem klasického zánětu – mluví se o varikoflebitidě, což je zánět křečové žíly, která je postižená chronickým žilním onemocněním – jde o jakési bolestivé a zarudlé vyboulení nad tou žílou. Samozřejmě pacienti mohou mít některé další komplikace.

? Mají křečové žíly nějakou souvislost s trombózami či emboliemi?

V laické veřejnosti je to velice oblíbené téma. Žilní trombózy, které mohou přecházet na hluboký žilní systém a končit embolií, však nutně nejsou spojené s tím, že by žíly musely být postiženy žilním chronickým onemocněním. Často se tyto problémy objevují i u pacientů, kteří křečové žíly ani nemají. Zrovna tak je mezi pacienty rozšířené, že když

” Když se křečové žíly zkomplikují, může se onemocnění rozvinout do podoby bérčového vředu

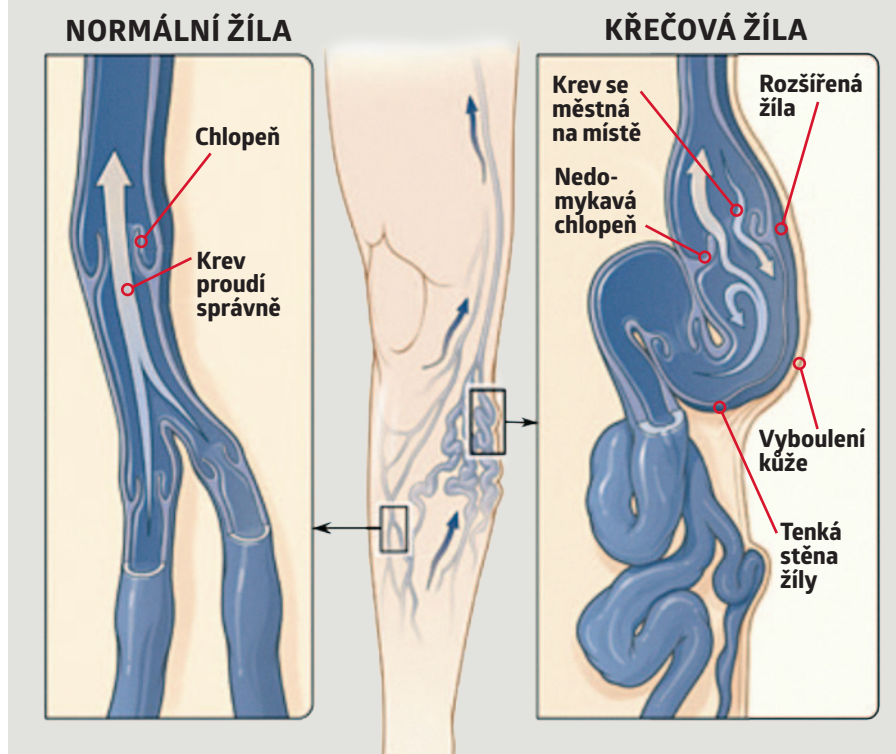
jdou na operaci s křečovými žilami, tak podstupují velké riziko embolických komplikací, trombóz a podobně – ale není to tak úplně pravda. Je to operace – když mluvíme o té klasické – která trvá třeba hodinu a podobá se jiným podobně dlouhým operacím v celkové anestezii včetně rizika trombembolické komplikace, která je možná o něco vyšší. Ale určitě neplatí, že pacienti musejí být na pozoru, že jim hrozí vysoké riziko trombózy nebo embolie.

? Jak operace probíhá?

Úplně na začátku musím předstříhat, že operací řešíme jenom následek, pacienta nevyлéčíme. Čili pacienti od operace mohou čekat úlevu od příznaků, vizuální zlepšení stavu končetin, celkově se mohou cítit lépe, ale musejí

Když chlopně nepracují

Aktivita svalů dolních končetin napomáhá pumpovat krev z nohou a snižovat nitrožilní tlak; tomuto mechanismu se říká žilní pumpa a podmínkou jeho fungování jsou zdravé žilní chlopně ♥



brát v potaz, že je to celoživotní chronické onemocnění vyžadující odpovídající přístup.

? Co pro ně tedy můžete udělat?

Při klasické operaci dochází k tomu, že z končetiny odstraníme ten špatně fungující povrchový úsek žil, většinou se to týká úseku od třísla po koleno, někdy až na bérce ke kotníku, případně od podkolení ke kotníku – tam jsou dvě povrchové žíly, které se odstraňují. Většinou se při tom odstraní i ty boční, často hodně viditelné křečové žíly, které pacienti mají. Tímto způsobem se operace provádí už minimálně sto let. Často se označuje jako zlatý standard a u nás jde bezesporu o nejčastěji používanou metodu. Na druhou stranu je zatížena delší dobou rekonvalescence, často 3–6 týdnů. Přece jen po operaci, kdy odstraníme v podkoží nějakým nástrojem povrchovou žílu, rekonvalescence logicky trvá déle než po některých novějších metodách.

? Nahrazujete něčím odebrané žíly?

Tělu nechybí. Beztak fungují špatně. (smích) I u normálně fungujících žil ty povrchové dělají zhruba 10 % práce a 90 % krve odvádí hluboký žilní systém. Takže pokud odstraníme povrchový žilní systém, tak se nic nestane, pokud dobře funguje ten hluboký.

? Jak je alternativa k tomuto způsobu?

Obecně jsou to nitrožilní metody, kterými se v některých případech dají nahradit klasické operace. Princip nitrožilních miniinvazivních metod je, že místo aby se žíla odstranila chirurgicky celá, zůstává v těle, akorát zevnitř se do ní aplikuje energie tepelná, chemická a jiná. Poškodí se vnitřní výstelka žíly tak, že časem zaniká – a vznikne z ní jenom vazivový pruh, který časem není ani viditelný na ultrazvuku. Tyto metody představují velmi zajímavou alternativu pro ty, kteří chtějí mít co nejkratší rekonvalescenci, nebo nechťejí do nemocnice. Většina těchto metod se dá provádět ambulantní formou.



✓ Pro zavedení laserové či radiofrekvenční hlavy do žíly se využívá speciálního katétru

deme, aplikujeme do žíly katétr, na jehož konci jsou účinná místa, která působí na žílu. V případě lepidla jsou na konci nějaké otvory, kterými látku aplikujeme po kapkách, v určité vzdálenosti od sebe. Vlákno začneme zase pod kontrolou ultrazvuku velice pomalu vytahovat z žíly, a buď pomalu aplikujeme kapky lepidla, nebo energii laserovou či radiofrekvenční. Tímto způsobem v celé délce žílu ošetříme a ukončíme to v místě pod kolenem, kde jsme začínali. Většinou ten výkon trvá tři čtvrtě hodiny, hodinu.

? Co tedy pro pacienty křečové žíly znamenají?

Je to chronické a celoživotní onemocnění, a pacienti musí počítat s tím, že pokud se u nich projevilo, bude

? Mají nějakou stinnou stránku? Jaký je důvod nezvolit si mikrooperaci oproti klasické metodě?

Že by měly zásadně negativní stránku, to ne. Každá operace má své specifické komplikace. Nejlepší je, pokud pacienta vidí chirurg, který dělá obě metody a dokáže srovnat, co by pro něj mohlo být prospěšnější. Univerzální metoda neexistuje. Moderně se mluví o tom, že se dělá terapie křečových žil na míru. Bereme do úvahy očekávání pacienta, vyšetříme ho, uděláme kvalitní ultrazvuk, vidíme nález a pak navrhneme alternativy. Každá z metod má plusy a minusy. Nitrožilní metody – laser, radiofrekvence – nejsou například vhodné pro žíly, které jsou vidět těsně pod kůží, protože to nemusí mít dobrý estetický výsledek.

? Vracejí se křečové žíly?

Minimálně 20 % pacientů má po deseti letech od operace varixy znovu. Často se mluví o tom, že tělo se té operaci brání. V tříslu, kde se podvázala žíla, se velmi rychle tvoří drobné cévy, které vytváří něco jako kolaterální žilky kolem místa, kde se podvazovalo. Ani nové miniinvasivní metody nejsou zázrakem, pokud se bavíme o návratnosti. Výsledky jsou velmi podobné u obou metod.

? Je v oblasti léčby varixů nějaká speciální metoda, novinka nebo objev?

Laser a radiofrekvence užívají k poničení výstelky žíly teplo, které samozřejmě pacient cítí, a protože to není příjemné, musí být operace provedena minimálně v místním znecitlivění. Jako alternativa

„ Žilní trombózy a embolie s křečovými žilami navzdory rozšířenému přesvědčení nesouvisí

se vyvinula metoda žilního lepidla, což je novinka posledních let, která znecitlivění nevyžaduje (kromě drobného kousku kůže, kudy se lepidlo aplikuje do žíly).

? Co lepidlo s žílou provede?

Místo toho, abychom ničili stěnu žíly teplem, zalepíme ji speciálním sekundovým lepidlem. Aplikace lepidla nebolí a pacienti odcházejí ihned domů, hned mohou být v pracovním procesu. Má to zatím nedořešené otázky, a to minimálně dvě. Je to metoda, která je 2–3krát dražší než tepelné metody, což možná není až takový problém. U této metody si však pacient musí být vědom toho, že mu v těle zůstane trvale implantovaný drobný proužek kyanoakrylátu, který mu zůstane na celý život. Zatím v 99,9 % případů to pacientům nečiní žádné problémy, jsou však pacienti, kterým se po této operaci objevila zvýšená reaktivita vůči tomuto cizímu materiálu.

? Jak si má člověk představit aplikaci lepidla?

Je jedno, jestli lepidlo, laser nebo radiofrekvence – všechny metody mají podobnou cestu, jak dostat na potřebné místo danou energii. V nějakém místě, většinou pod kolenem, pod kontrolou ultrazvuku, si sjednáme přístup do povrchové žíly. Přes kanylu, kterou tam zave-

je provázet po celý život. Léčba je postavena na dobře vedené konzervativní terapii a nošení kompresních punčoch a v indikovaných případech i na invazivním-operačním řešení. Samozřejmě to neznamená, že všichni pacienti musejí stále nosit punčochu a brát venofarmakum. Ale v zátěžových situacích, při cestování, stání, nebo když mají problémy, by s léčbou měli začít a vytrvat v ní. To znamená brát venofarmaka, zavést režimová opatření a využít komprese. Eventuálně pokud by mohla pomoci, tak se svěřit chirurgii, ať už klasické, nebo miniinvasivní. Léčba by každopádně měla být na míru a splnit očekávání pacienta. ♥

✓ Aplikace speciálního lepidla nebolí – při miniinvasivní operaci stačí znecitlivět jen malé místo okolo vpichu

