TRITON

- Prevence
- Cvičení
- Komplikace
- Chirurgická léčba
- Medikamentózní léčba

Křečové žíly

MUDr. Petr Lepší

Odborná léčba v moderní medicíně

Vyloučení odpovědnosti vydavatele
Autor i vydavatel věnovali maximální možnou pozornost tomu, aby informace zde obsažené odpovídaly aktuálnímu stavu znalostí v době přípravy díla k vydání. I když tyto informace byly pečlivě kontrolovány, nelze s naprostou jistotou zaručit jejich úplnou bezchybnost. Z těchto důvodů se vylučují jakékoli nároky na úhradu ať již přímých, či nepřímých škod.

Tato kniha, ani žádná její část, nesmí být kopírována, rozmnožována, ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

Křečové žíly

Autor:
MUDr. Petr Lepší

Vedoucí edice:
MUDr. Alena Kačinetzová

© Petr Lepší, 2003
Cover © Renata Ryšlavá, 2003
Ilustrations © Jiří Hlaváček, 2003
Photos © Petr Lepší, 2003
© TRITON, 2003

Vydalo Nakladatelství TRITON, s. r. o., Vykáňská 5,
100 00 Praha 10, www.triton-books.cz

ISBN 80-7254-381-4

Úvod

O tom, co jsou **křečové žíly** (odborně **varixy**), se není nutno příliš rozepisovat. Každý viděl ve svém okolí, nebo má vlastní zkušenost s četnými modravými, nad kožní povrch vystouplými, různě dlouhými, vinutými a objemnými povrchními žilami na lýtkách a stehnech jedné nebo obou dolních končetin. Jindy může jít jen o tenké modré proužky v podkoží, které připomínají bleskové figury – lidově jsou nazývány „prasklými žilami". Často je možné se také setkat s nemocnými, kteří se dlouho léčí s tzv. „bércáky" – tedy bércovými vředy, které jim přinášejí mnoho dlouhotrvajících útrap a životních omezení při jejich mnohdy četném opakování (lidově „otevření nohy"). Všechny tyto popsané obrazy jsou projevem jedné choroby. Jde o onemocnění nazvané odborně žilní městky nebo varixy (latinsky varices) a **chronická žilní nedostatečnost (insuficience)**. Převedeno do neodborné mluvy, jde o křečové žíly, křečáky, prasklé žíly apod. Přestože jde o nemoc velmi frekventovanou, především u žen, není jí věnovaná ze strany praktických lékařů a často i lékařů různých odborností patřičná pozornost, jak by vzhledem ke svému významu zasluhovala. Nejde jen o trápení po-

stižených, ale také o ekonomické dopady z hlediska nákladů na léčení, ošetřování a délky eventuální pracovní neschopnosti. V každodenní lékařské praxi je možné se často setkat s pokročilými formami onemocnění u pacientů, kteří příznaky a vývoj choroby včetně jejích komplikací podcenili. Domnívali se, že dělají pro léčbu svých křečových žil maximum, pokud užívají čas od času Anavenol, Cilkanol, Ascorutin či obdobné léky, a nosí občas elastickou punčochu pořízenou před mnoha lety nebo darovanou od podobně postiženého příbuzného či známého.

Protože jde o nemoc, kde je velmi důležitou a nezastupitelnou součástí léčení dodržování určitých režimových opatření s nutnou úpravou životosprávy a aktivní podíl pacienta na léčebném procesu, byla sepsána tato publikace, s cílem zlepšit informovanost nemocných o uvedené chorobě, ale zejména dát potřebné rady tomu, kdo chce sám přispět k zmírnění jejích projevů a zpomalení dalšího postupu. Je určena pro ty, kteří mají žilní problémy a chtějí hlouběji poznat příčinu svých obtíží a aktivněji se podílet na své léčbě. Stejně tak by ji měli prolistovat ti, kteří zatím nemají žádné potíže a rozšířené žilky na dolních končetinách jim vadí jen z hlediska estetického a také ti, kteří nemají zjevné známky křečových žil, ale mají tzv. „pozitivní rodinnou zátěž“ – to znamená, že na křečové žíly trpěl jeden nebo oba z rodičů,

prarodičů nebo někdo ze sourozenců. Je známo a prokázáno, že dobře informovaný a aktivně spolupracující pacient má mnohem větší naději oddálit nebo zcela předejít pokročilým formám nemoci, které představují trvalé otoky nohou, těžké změny na kůži končetin, nebo dokonce špatně se hojící bércové vředy. Věříme, že tato publikace bude účinně pomáhat záměru autora zkvalitnit péči o takto postižené nemocné a tím přispěje k úsilí lékařské veřejnosti o zlepšení situace v oblasti žilních onemocnění dolních končetin.

Praha dne 4. 2. 2003

1. Základní informace

Křečové žíly představují vleklé onemocnění žilního systému dolních končetin, které postihuje ve vyspělých zemích značnou část obyvatelstva. Odhaduje se, že to je cca 25 % populace ve věku 30–70 let. U dětí jsou vzácné, objevují se především v pubertě a přibývají pak hlavně u žen mezi 20. a 30. rokem věku v souvislosti s těhotenstvím a pak po 40. roku, po přechodu. Po sedmdesáti letech věku je přítomnost křečových žil až 70%. Věk je tedy jedním z hlavních rizikových faktorů tohoto onemocnění. Více se objevuje u žen, poměr žen k mužům je asi 5 : 1 v neprospěch žen. Léčení představuje značné finanční náklady. Ty dosahují v evropských zemích miliardových částek (např. v SRN bylo v roce 1990 vynaloženo jen na léčení žilních chorob dolních končetin kolem 1,5 miliardy DEM a další 0,5 miliardy DEM činily náklady na pracovní neschopnost).

Co dále přispívá ke vzniku křečových žil? Je to zejména dědičnost, vedle již zmíněného věku a pohlaví. Jestliže trpí na křečové žíly oba rodiče, je pravděpodobnost stejného postižení dětí asi 90%, u postižení jen jednoho z rodičů je tato pravděpodobnost zhruba poloviční. Jen asi u 20 % nemocných se žádný rodič s varixy neléčil. Vztah nemoci k pohlaví byl již uve-

den. Ví se však, že u žen je větší počet méně závažných projevů choroby, tedy více metlicovitých a pavoučovitých žilních útvarů na dolních končetinách. Tento údaj ale může být zkreslen, protože právě ženy věnují svým nohám větší pozornost, navštěvují lékaře častěji a křečové žíly jim jako jeden z příznaků stárnutí vadí z estetických důvodů. Navíc ochlupení mužské končetiny dobře zakrývá i vážnější příznaky nemoci. Na stavu žilního systému se také podepisují těhotenství, zejména opakovaná. Zde se „obviňuje" vliv hormonů (progesteron). Právě v období těhotenství nebo po porodu přicházejí pacientky velmi často poprvé k lékaři pro radu, protože se u nich objevují, zvětšují nebo rozšiřují žilní městky na dolních končetinách. Velmi důležitým faktorem ovlivňujícím vývoj křečových žil je způsob života a zaměstnání. Zcela jistě neprospívají zaměstnání spojená s dlouhým sezením nebo stáním, nošením těžkých břemen, prací s ohnutými koleny nebo v dřepu. Typicky se to týká např. číšníků, řidičů, telefonních spojovatelek, prodavaček, pracovnic u přepážky na úřadech, poštách, bankách a mnoha dalších druhů práce. Neprospívá také sedavý způsob trávení volného času, který vede k obezitě, a ta se stává vážným problémem v řadě hospodářsky vyspělých zemích. Samotná otylost představuje další nepříznivý moment ve vztahu k varixům, hlavně u žen. Dále se uvádějí následující vlivy a faktory:

– užívání antikoncepčních pilulek
– ploché nohy
– příslušnost k méně majetným vrstvám ve společnosti s nižšími příjmy (větší podíl manuální práce mnohdy spojené se zdviháním těžkých nákladů, prací v horku, dlouhotrvajícím stáním apod.)
– typ stravování – hlavně strava s malým podílem vlákniny (s častou zácpou)
– vysoký krevní tlak a řada dalších méně významných faktorů.

Na závěr stojí za zmínku ještě způsob oblékání. V současné době oblíbené těsné oblečení (kalhoty, sukně, halenky), boty na vysokém podpatku a chůze po tvrdém chodníku našim žilám jistě neprospívají.

Příčinu vzniku žilních městků přesně neznáme. Nejčastěji se jejich vznik dává do souvislosti se sníženou kvalitou vaziva a pojivové tkáně v žilní stěně. Tato méněcennost vaziva je dědičná a často se týká nejen žilní stěny. Pro toto tvrzení svědčí současný výskyt varixů, hemoroidů, plochých nohou, častých břišních kýl, páteřních deformací apod. Vedle vrozené příčiny může souviset vznik křečových žil s prodělanou žilní trombózou – tj. vytvořením krevní sraženiny uvnitř žíly, která je součástí hlubokého žilního systému dolní končetiny. Křečové žíly potom při ne-

průchodnosti nebo omezené průchodnosti hlubokých žil po proběhlé trombóze vytvářejí jakýsi přemosťující oběh k dostatečnému odvádění krve z končetiny. Jestliže dojde po vyléčení trombózy k úplnému zprůchodnění hluboké žíly, dochází ke tvoření žilních městků v důsledku poškození žilních chlopní hlubokých a spojovacích žil proběhlým zánětem provázejícím trombózu. Jde o následek přenášení vyššího tlaku z hlubokých žil do povrchního žilního systému.

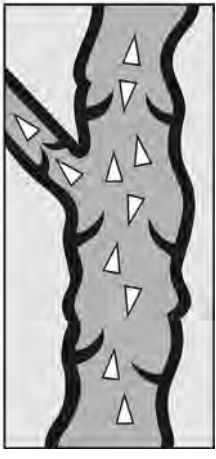
Následující odstavec je možné rychle přejít, pokud se nechcete podrobněji zabývat anatomickým uspořádáním žil na dolních končetinách. Je stručným příspěvkem k lepšímu pochopení dějů, které probíhají v končetině nemocné žilními městky, a vysvětluje, co znamená termín vleklé žilní nedostatečnosti dolních končetin.

Co tedy vede k typickému obrazu oteklé sloupovité nohy poseté tmavě hnědými splývajícími skvrnami kolem kotníku a projevy kožního ekzému?

Žíly na dolní končetině se dělí na **žíly hluboké** a **povrchní**. Uvedené dvě cévní soustavy jsou spojeny v lýtku i ve stehně četnými **spojkami**. Povrchní žíly (latinsky vény) jsou uloženy v podkožní vrstvě. Krev přitéká z četných krevních pletení a drobných žil do větví dvou hlavních žilních kmenů – velké a malé safény. Krytí těchto povrchních cév kůží a pod-

kožím vytváří jen slabou oporu. Proto snadno podléhají změnám, rozšiřují se a vyklenují, na rozdíl od žil hlubokých. Ty jsou uloženy uvnitř svalstva dolní končetiny a vedou krev ze svalů a kostí do velkých žil břicha a hrudníku, směrem k srdci. Jsou také vzhledem k pevnému vazivovému pouzdru daleko lépe chráněné. Začínají na noze a přes lýtko a stehno ústí do žil pánevních. Spojení obou soustav tvoří spojovací žíly – spojky (perforátory). Těch je velmi mnoho, zhruba kolem 160 v každé dolní končetině, větší část z nich připadá na chodidlo a bérec. Některé mají výskyt pravidelný, na stejných místech, jiné jsou tvořeny zcela nepravidelně.

Všechny žíly jsou opatřeny **chlopněmi**, které zabezpečují tok krve jedním směrem (k srdci) a brání návratu krve směrem dolů – podle zemské přitažlivosti. Krev je vytlačována uvedeným směrem činností svalů, hlavně lýtkových. Svaly při svém stahování tlačí na hluboké žíly a vytlačují krevní proud nahoru. Při uvolnění svalu se opět plní hluboký systém nasáváním krve z povrchních žil. Za správnou funkci popsané soustavy žil je odpovědný chlopenní aparát. Chlopně se otvírají a zavírají změnou tlaku uvnitř cévy. Svoji úlohu ale mohou plnit jen tehdy, jsou-li nepoškozené a správně domykají (doléhají svými cípy k sobě) – tedy nepropouštějí tok krve opačným směrem. (Obrázek A)



Obrázek A: Průřez křečovou žilou s nedomykavými chlopněmi, šipkami je vyznačen zpětný krevní proud

Pro řádné léčení je nutno onemocnění včas diagnostikovat, tj. zjistit jeho přítomnost. Pokud se počínajícím křečovým žilám nevěnuje náležitá pozornost od nejčasnějších projevů, stávají se varixy postupem času nejen problémem kosmetickým, ale i zdravotním – často významně ovlivňujícím kvalitu života postiženého. Krátce nyní uvedeme, jakými nejčastějšími příznaky se nemoc vyznačuje od počátečných stadií až po pokročilé poškození.

Projevy varixů jsou velmi rozmanité. Často jde o pavoučkovité obrazce prosvítající jako jemná síť

Obrázek B: Schéma žilního systému dolní končetiny (povrchní hluboké vény, spojky)

složená z „vláken" – žilek, zbarvených od sytě červené po modrou, v průměru od desetin až po dva milimetry. Jedná se o rozšířené drobné žilky uložené v kůži. Jsou často vidět na bočních stranách stehen nebo tvoří věnec z četných drobných žilek podél vnitřní hrany nohy a v okolí vnitřního kotníku. Nápadnější jsou tzv. „retikulární" varixy. Jejich průměr dosahuje 2 až

4 milimetry a jsou vytvářeny žilní sítí uloženou v podkožní vrstvě. Uspořádáním připomínají nepravidelně utkanou rybářskou síť. Můžeme je často najít v podkolení jamce u žen nebo společně s „pavoučky" na stehnech. Obě uvedené formy křečových žil jsou pouze vidět, nelze je nahmatat, protože nevystupují nad úroveň pokožky. Typické křečové žíly se projevují jako namodralé, měkké, vystouplé provazce s nepravidelným klikatým průběhem a četným větvením, které se místy rozšiřují do uzlů (foto č. 1). Nacházíme

Foto č. 1: Varixy v povodí velké povrchní žíly

je v různém rozsahu především na vnitřní a zadní straně končetiny.

Většinou je postižena **velká povrchní žíla (velká saféna)** – v 80–85 %. Ta začíná na vnitřní straně chodidla a pokračuje po vnitřní straně lýtka a stehna až k tříslu. **Malá povrchní žíla (malá saféna)** jde naopak od zevní strany chodidla a směřuje po zadní straně lýtka k jejímu vyústění do podkolenní žíly. Obě uvedené hlavní povrchní žíly mají četné větve, z nichž sbírají krev, na lýtku a stehně. Navíc jsou propojeny

Foto č. 2: Žilní uzel v místě nedomykavé spojky

se systémem hlubokých žil mnoha spojkami (spojovacími žilami) s pravidelným i nepravidelným výskytem. (Obrázek B) Při nedomykavosti chlopní těchto spojek vznikají i samostatné varikózní uzly právě v těch místech, kde jednotlivé nedomykavé spojovací žíly ústí do povrchní žilní sítě.

Při stlačení takového žilního uzlíku prstem můžeme nahmatat propadlinu, otvor ve vazivové tkáni kudy tato spojka proniká do podkoží (proto se užívá také jiný název pro spojku – perforátor). Je několik typických míst, kde se s nimi setkáváme téměř pravidelně. Jde zejména o spodní polovinu lýtka nad vnitřním kotníkem, pak na vnitřní straně končetiny pod a nad kolenním kloubem. Méně často vidíme podobné žilní uzly i na zadní ploše lýtka (foto č. 2).

Pokud jsou na dolních končetinách přítomny jen rozšířené žíly v různém rozsahu a lokalizaci (navíc může být občas i lehký otok končetiny kolem hlezna), mluvíme o **prvním stadiu vleklé žilní nedostatečnosti** dolní končetiny. Jde vlastně o soubor příznaků a chorobných projevů vyplývajících z rozšíření (dilatace) žil při nedomykavosti jejich chlopní a z toho vyplývajícího přetlaku v povrchních žilách.

Ve **druhém stadiu žilní nedostatečnosti** jsou, vedle předtím uvedených známek, patrny i změny kožní. Kůže ztrácí svoji přirozenou pružnost, je tvrdá na pohmat, vyhlazená, lesklá a málo pohyblivá vůči

Foto č. 3: Kožní změny v druhém stadiu chronické žilní nedostatečnosti

podkladu (obtížně se vytváří kožní řasa). Také podkožní vrstva je hrubá a jsou v ní hmatné drobné hrudky. Kolem vnitřního kotníku bývají plošky bílé mramorované kůže. Pokožka bývá rovněž silnější, často rohovatí a je pokryta na povrchu šupinami. Zbarvení kůže je změněno. Kůže je poseta světle až tmavě hnědými drobnými tečkami, místy splývajícími ve větší plošky. Jde o usazeniny přeměněného krevního barviva z mnohočetných drobných krevních výronů z malých překrvených podkožních žilek (foto č. 3).

Nezřídka se setkáme také s projevy podkožního zánětu, kdy je patrné místní zarudnutí kůže s bolestivostí, obvykle okrouhlého tvaru. Pravidelně se objevují na kůži známky svědivého ekzému, který může

být jak suchý, tak mokvavý. Často dochází k hnisání uvnitř ekzémem změněných okrsků kůže při zanesení infekce, např. po škrábání.

Jak bylo již uvedeno, je pravidelným doprovodným znakem nemoci otok (z latiny – edém), a to již od počátečních stadií. Otok dolní končetiny je častým projevem mnoha nemocí. Stojí proto za zmínku uvést, jaké rysy má právě otok podmíněný postižením žil dolní končetiny. Nemá zánětlivé známky, tzn. že většinou chybí kožní zarudnutí, bolestivost, omezení pohyblivosti hlezenního kloubu, není zvýšená tělesná teplota ani lokálně teplota pokožky. Na pohmat je měkký a lze v něm prstem vytlačit důlek. Velikost otoku bývá závislá na poloze těla – úplně vymizí nebo je nejmenší vždy po ránu (po spánku nebo delším pobytu na vodorovném lůžku), zvětšuje a zhoršuje se pak po dlouhém stání nebo sezení. Začíná v oblasti vnitřního kotníku a šíří se směrem nahoru, na lýtko. Právě umístění edému v těchto místech a závislost na tělesné poloze jsou pro žilní původ typické. Neléčená žilní insuficience nebo léčená nedostatečně má za následek přechod choroby do **třetího stadia žilní nedostatečnosti**.

Tento stupeň choroby se vyznačuje těžkými změnami kůže a podkoží na dolní končetině s pravidelně přítomným zhruběním kůže a podkožních vrstev, mnohočetnými rozsáhlými hnědými skvrnami

střídavě s ploškami porcelánově změněné bílé kůže, ekzémem a jizvami po zhojených bércových vředech, event. s aktuálně přítomným bércovým vředem (lokalizován bývá v 80 % nad vnitřním hleznem).

Závěrem této kapitoly je třeba se zmínit ještě o tzv. **druhotných (sekundárních) křečových žilách**, které mají určité odlišné rysy od **městků primárních**, podmíněných vrozenou příčinou a rodinnou dispozicí. Celkově je zastoupení těchto druhotných křečových žil malé, podílejí se jen asi 5 % na celkovém výskytu varixů dolních končetin. Jejich vývoj je zdaleka nejvíce podmíněn trombózou hluboké žíly. Uvedené žilní městky jsou způsobeny jednak trvalou neprůchodností hlubokých žil a povrchní žilní systém pak tvoří určité přemostění, nebo po trombóze dojde k obnovení průchodnosti, ale proběhlý zánět doprovodný vede k poškození chlopní na hlubokých a spojovacích žilách. Následkem je přenesení vysokého tlaku do povrchního systému a rozšíření povrchních žil. Tímto způsobem vznikají varixy většinou v místě spojek s hlubokými žilami na rozdíl od primárních, které sledují průběh hlavních povrchních kmenů a jejich větví. Otok končetiny bývá u druhotných křečových žil těžšího stupně a sahá často z lýtka až na dolní část stehna. Pokud postihne trombóza pánevní řečiště, jsou nápadně rozšířené žíly v podbřišku, tříslech a po stranách břicha.

Toto je pouze náhled
elektronické knihy.
Zakoupení její plné verze je
možné v elektronickém
obchodě společnosti eReading.