

mezi prostými varixy a chronickou žilní insuficiencí. Z klinického hlediska je to časný ukazatel přechodu nekomplikovaného onemocnění do komplikované fáze, kde hrozí rozvoj trofických změn a defektů kůže a podkoží (3) (Obr. 1).

CEAP klasifikace nerozlišuje recidivu varixů po operaci ani recidivující bérkový vřed. Ne všichni pacienti s pokročilým žilním onemocněním mají na svých dolních končetinách klinické projevy všech předchozích, nižších klinických stadií. Ty se vůbec nemusely objevit (edém, uzlovité varixy), postupně vymizely (edém) nebo nejsou z nějakého důvodu patrné (pro obezitu, deformace DK, primární kožní změny atd.). Klinický průběh CHŽO není lineární, neprobíhá postupně všemi klinickými stadii. CEAP klasifikace nepočítá s klinickými projevy břišních a pánevních žilních onemocnění na dolních končetinách.

2. E kategorie CEAP klasifikace – etiologie CHŽO

První klasifikace z roku 1995 rozlišuje kongenitální, primární a sekundární CHŽO. Do subkategorie sekundární, známé etiologie (E_3), zahrnuje pouze intravenózní příčiny (posttrombotické, posttraumatické a další), které byly v roce 2004 doplněny o traumatické AV píštěle a primární intravenózní sarkom. Zcela chybí extravenózní příčiny, kdy není postižena žilní stěna a chlopně a žilní příznaky vznikají v důsledku lokální nebo celkové poruchy žilní hemodynamiky (1, 6).

Jaké konkrétní změny přináší nová revize CEAP klasifikace?

1. Klinická (C) klasifikace známek CHŽO do tříd C_0 – C_6

Klinická klasifikace je založená na objektivních klinických známkách žilního onemocnění odstupňovaných od nejlehčích po nejzávažnější. Dolní končetiny ve vyšších kategoriích nesou závažnější projevy onemocnění a mohou mít současně některé nebo všechny známky klasifikované v nižších kategoriích. Po léčbě mohou některé známky vymizet a končetinu je třeba překlasifikovat (např. úspěšným chirurgickým odstraněním uzlovitých varixů se dolní končetina přesune z kategorie C_2 do kategorie C_1).

Všechny základní principy klinického třídění byly zachovány:

1. Stále platí rozdělení klinických známek do sedmi tříd C_0 – C_6 .
2. Nezměnila se definice žádné kategorie, včetně charakteristiky patologicky změněných povrchových žil – **telangiektázie** jsou rozšířené intradermální žíly široké do 1 mm, **retikulární žíly** dilatované subdermální žíly o průměru do 4 mm a **varixy** (uzlovité žíly) viditelné a/nebo hmatné subdermální žíly, jejichž průměr přesahuje 4 mm.
3. **Základní klinická klasifikace** dolní končetiny probíhá podle nejpokročilejší klinické známky, kterou aktuálně najdeme (vhodná pro běžnou klinickou praxi).
4. **Rozšířená klinická klasifikace** dolní končetiny popisuje všechny klinické známky CHŽO přítomné na dolní končetině (pro klinické a jiné studie).

Nově jsou třídy C_2 , C_4 a C_6 rozdělené na podtřídy. Je všeobecně známou klinickou zkušeností, že varixy a bérkové vředy často recidivují,

Obr. 1. *Corona phlebectatica, vějířovitě nebo paralelně uspořádané větší množství dilatovaných intradermálních žil na mediální straně nohy a kolem vnitřního kotníku*



proto byly vytvořené podtřídy C_{2R} – recidivující varixy a C_{6R} – recidivující bérkový vřed.

Ke třídě C_4 , která byla v první revizi klinické klasifikace z roku 2004 rozdělena na dvě podtřídy C_{4a} – pigmentace nebo žilní ekzém a C_{4b} – lipodermatoskleróza nebo *atrophia blanche*, **přibyla nová podtřída C_{4c} – corona phlebectatica.**

Corona phlebectatica (synonyma maleolární nebo kotníkový flare) označuje vějířovitě nebo paralelně uspořádané velké množství rozšířených intradermálních žil na mediální straně nohy a kolem vnitřního kotníku. Revize CEAP klasifikace z roku 2004 tuto klinickou známku hodnotila stejně jako první klasifikace v roce 1995 (1, 6). Klinický obraz dilatovaných intradermálních žil, šíře do 1 mm, byť přítomných ve velkém množství a hustotě, byl zařazen mezi teleangiektázie do třídy C_1 . V nové klasifikaci je *corona phlebectatica* přesunuta do vyšší třídy C_4 ,