

**Tab. 2.** Klinický stav pacientů při vstupním vyšetření

	Počet	C1	C2	C3	C4
<b>Počet</b>	160	50	81	15	14
<b>Počet v %</b>	100	31,25	50,6	9,5	8,7
<b>Pohlaví:</b>					
<b>Muži</b>	33	18 %	17,3 %	9,5 %	8,8 %
<b>Ženy</b>	127	82 %	82,7 %	80 %	57,1 %
<b>Věk (roky)</b>	160	48,3	55,5	56,5	62,4
<b>Varixy v rodinné anamnéze</b>	160	42 %	46,9 %	66,6 %	64 %
<b>Hmotnost (kg)</b>	103	73,1	75,6	85,7	87,2
<b>Výška (cm)</b>	103	171,6	168,6	171,3	172,3
<b>Index tělesné hmotnosti BMI</b>	103	24,4	26,7	29,1	29,4
<b>Reflux (regurgitace)</b>	160	8 %	56,3 %	46,6 %	92,8 %
<b>Čas žilního plnění po cvičení T0 (s)</b>	120	32,9	22,19	19,8	7,14

**Tab. 3.** Korelace mezi uvedenými parametry

	Pohlaví	RA	skler	oper	reflux	C1	C2	C3	C4	C	věk	kg	cm	BMI	PTO
<b>Pohlaví</b>	1,000	-,076	,062	-,060	-,021	,050	,046	,005	-,170	-,167	,004	-,439	-,653	-,076	-,123
<b>RA</b>	-,076	1,000	-,064	,006	,191	-,161	,055	,027	,121	,198	,148	0,19	-,061	,067	-,056
<b>skler</b>	,062	-,064	1,000	-,021	,035	-,067	,110	-,094	,010	,011	-,148	-,177	-,034	-,178	-,132
<b>oper</b>	-,060	,006	-,021	1,000	,163	-,260	,004	,123	,288	,331	,033	,118	,104	,071	-,284
<b>reflux</b>	-,021	,191	,035	,163	1,000	-,496	,272	,021	,310	,446	,264	,204	-,043	,278	-,490
<b>C1</b>	,050	-,161	-,067	-,260	-,493	1,000	-,684	-,220	-,212	-,713	-,244	-,196	,085	-,310	,471
<b>C2</b>	,046	,055	,110	,004	,272	-,684	1,000	-,322	-,310	,042	,098	-,076	-,154	,056	-,211
<b>C3</b>	,005	,027	-,094	,123	,021	-,220	-,322	1,000	-,100	,378	,054	,191	,051	,170	-,112
<b>C4</b>	-,170	,121	,010	,288	,310	-,212	-,310	-,100	1,000	,711	,173	,207	,079	,177	-,270
<b>C</b>	-,167	,198	,011	,331	,446	-,713	,042	,378	,711	1,000	,249	,292	,074	,294	-,452
<b>věk</b>	,004	-,148	-,148	,033	,264	-,244	,098	,054	,173	,249	1,000	-,010	-,318	,210	-,362
<b>kg</b>	-,439	,019	-,177	,188	,204	-,196	-,076	,191	,207	,292	-,010	1,000	,460	,797	-,046
<b>cm</b>	-,653	-,061	-,034	,104	-,043	,085	-,154	,051	,079	,074	-,318	,460	1,000	-,124	,247
<b>BMI</b>	-,076	,067	-,178	,071	,278	-,310	,056	,017	,177	,284	,210	,797	-,124	1,000	-,234
<b>PTO</b>	-,123	-,056	-,132	-,284	-,490	,471	-,221	-,112	-,270	-,452	-,362	-,046	,247	-,234	1,000

RA: varixy na dolních končetinách v rodinné anamnéze. Pohlaví: ženy. Skler, oper: sklerotizace nebo operace žil v osobní anamnéze. Reflux: regurgitace v povrchových žilách. C: klinické stadium. PTO: čas opětovného žilního plnění po cvičení při pletyzmografickém vyšetření (s). Znaménko minus: negativní korelace. Barva modrá: statisticky nevýznamný vztah, žlutá:  $p < 0,05$ , zelená:  $p < 0,01$ , červená:  $p < 0,001$ .

**Tab. 4.** Progresa onemocnění u pacientů sledovaných 10 a více let

	Roky sledování	Počet	C1	C2	C3	C4	C5	C6
			Progresa do vyšší klinické třídy – počet, %					
<b>C1</b>	12,6	50	18	17	1			
			36 %	34 %	2 %			
<b>C2</b>	13,2	81		19	7	12		
				23,5 %	8,6 %	14,8 %		
<b>C3</b>	12,7	15			2	2		
					13 %	13 %		
<b>C4</b>	12,8	14				1	1	
						7 %		7 %

(10). Ve studii Basilejské pozorovali po 11 letech progresi varixů u 1/3 a u pacientů s kmenovými varixy (klinická třída C2) progresi do CHŽI u 1/2. Náš soubor nemocných dobou sledování téměř 13 let odpovídá Edinburské studii (10), ve které prokázali zhoršení u 57,8 % nemocných a u pacientů s varixy výskyt CHŽI u 31,9 %. Není uvedeno, jaká byla léčba nemocných. V našem souboru nemocných z cévní ambulance v klinické třídě C2 CEAP klasifikace jsme prokázali lepší výsledky. K progresi došlo jen u 23,5 % nemocných a kožní změny odpovídající CHŽI (C4) vznikly u 14,8 % nemocných. U žádného pacienta ve třídě C1, 2, 3 nevznikl ulcus cruris. V našem souboru nemocných byla poměrně překvapivě největší progresa onemocnění u nemocných v klinické třídě C1 do stadia C2. V uvedených studiích nebyla tato skupina nemocných samostatně uvedena a nemáme srovnání. Skupiny nemocných v třídě C3 a C4 jsou malé a progresa onemocnění byla překvapivě nízká a také nemáme srovnání s uvedenými studiemi. Prognóza onemocnění u našich pacientů sledovaných 10 a více let je lepší než uvádějí uvedené populační studie. Může to být způsobeno složením souboru nemocných. Dále tím, že jsme nehodnotili pouhé zvětšení, rozšíření žil jako v některých studiích. Progresa onemocnění vznikem chronické žilní insuficience jsme hodnotili podobně jako v jiných studiích. Nakonec je možné, že menší progresa onemocnění v našem souboru může být i vlivem léčení většiny pacientů.

Příčinu CHŽO neznáme. Prevence progresa onemocnění je tudíž obtížná. Již před mnoha lety byla prokázána vrozená porucha složení žilní stěny na dolních (i horních) končetinách u nemocných s varixy, která způsobuje nerovnoměrnou dilataci žil vlivem hydrostatického tlaku (12, 13). Významně se uplatňuje dědičnost. Známé rizikové faktory urychlí rozvoj onemocnění. Napětí ve stěně žilní se zvětšuje při zvětšování průměru žíly a dilatace pokračuje a chlopně se stanou insuficientními. Za příčinu rozvoje žilní insuficience se považuje ambulantní žilní hypertenze, to je nedostatečný pokles žilního tlaku při chůzi (13). Je možné, že se vedle žilního tlaku uplatňuje i zvýšená