

zátěž endotelu (sheer stress) při regurgitacích (14, 15). Některé práce ukazují, že mikrocirkulace je poškozována zejména je-li regurgitace v malých žilách (6, 16, 17). Následkem těchto změn se rozvine kaskáda chronických zánětlivých změn v mikrocirkulaci v kůži, již velmi podrobně popsanych, zejména na vnitřní straně bérce nad kotníkem, vedoucím k otoku, pigmentacím, induraci a někdy i ke kožní ulceraci (5, 13, 18). Uvádí se, že i v chlopních velkých žil dochází k chronickým zánětlivým změnám, které chlopně poškozují a prohlubují poruchu žilní cirkulace (6).

Při léčbě CHŽO a prevenci progresu onemocnění a rozvoje chronické žilní insuficience je třeba upravit faktory, které chorobu zhoršují (obezita, stání, malá tělesná aktivita, omezená pohyblivost dolních končetin, obštipace, nošení těžkých břemen, teplé prostředí). Rizikový je vyšší věk a těhotenství. Dále doporučujeme nošení kompresivních punčoch, i když nejsou doklady, že příznivě ovlivníme prognózu (19). Velmi důležitá je eliminace regurgitace v žilách endovenózními technikami. Je nutná péče o kůži a prevence poranění dolních končetin,

zvláště kůže. Součástí je řádné léčení trombozy povrchových žil, pokud se vyskytne. Je naděje, že novější venofarmaka kromě prokázaného zmírnění obtíží mohou svým komplexním působením zpomalit progresi onemocnění (20, 21, 22).

Závěr

V souboru 160 pacientů s CHŽO, kteří byli u nás vyšetřeni po 10 a více letech, jsme sledovali progresi onemocnění. Zhoršení onemocnění jsme hodnotili podle posunu do vyšší třídy klinického hodnocení podle CEAP klasifikace. U nemocných v klinické třídě C1 jsme prokázali po 12,6 letech zhoršení u 36 % (přestup do C2 u 34 %, do C3 u 2 %). U nemocných třídě C2 po 13,2 letech nastala progresse u 23,5 % (přestup do C3 u 8,6 %, do C4 u 14,8 %). V menší skupině nemocných v třídě C3 a C4 byla progresse menší, 13 % a 7 %. U našich pacientů jsme neprokázali faktory, které mají vliv na zhoršování onemocnění. Naše výsledky jsou lepší, než uvádějí epidemiologické studie.

LITERATURA

- Bobek K, Cajzl L, Čepelák V, et al. Žilní onemocnění a role různých faktorů na jejich vývoj. Čas Lék čes. 1965;104:361-9.
- Beebe-Dimmer JL, Pfeifer JR, Ebgle JS, Schottenfeld D. The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins. Ann Epidemiol. 2005;15:175-84.
- Criqui MH, Jamosmos M, Froněk A, et al. Chronic venous disease in an ethnically diverse population. The San Diego population study. Am. J. Epidemiol. 2003; 158:448-456.
- Rabe E, Guex JJ, Puskas A, et al. Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the Vein consult program. Int Angiol. 2012;31:105-15.
- Roztočil K, Piřha J, et al. Nemoci končetinových cév. Maxdorf, 2. vydání, 2021, s. 315-345.
- De Maeseneer MG, Kakos SK, Aherne T, et al. European society for vascular Surgery (ESVS) 2022 clinical practice guidelines on the management of chronic venous disease of the lower limbs. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2022;63:184-267.
- Musil D. Co nového přináší aktualizace CEAP klasifikace chronického žilního onemocnění z roku 2020? Vnitř Lek. 2021;67(3):143-1148.
- Salim S, Machin M, Patterson BO, et al. Global epidemiology of chronic venous disease. Annals of Surgery. 2012;274:971-976.
- Davies AH. The seriousness of chronic venous disease: A review of real-world evidence. Adv Ther. 2019;36:55-512.
- Lee AJ, Robertson LA, Boghossian SM, et al. Progression of varicose veins and chronic venous insufficiency in the general population in the Edinburgh vein study. J Vasc Surg Venous and Lym, DiS. 2015;3:1826.
- Labropoulos N, Leon L, Kwon S, et al. Study of the venous reflux progression. J Vasc Surg. 2005;41:291-5.
- Švejcar J, Přerovský I, Linhart J, Kruml J. Biochemical differences in the composition of primary veins. Am Heart J. 1964;67:572-4.
- Přerovský I. Patofyziologie žilní cirkulace. In: Fejfar, Z., Přerovský I a spol. Patofyziologie krevního oběhu. Avicenum, Praha, 1980, s. 392-9.
- Spáčil J, Svobodová J. Má tělesná výška vliv na závažnost chronického žilního onemocnění? Vnitř Lek. 2015;61(3):202-6.
- Spáčil J. The importance of ambulatory venous hypertension should be revised. Cardiology and Cardiovascular Research. 2019;3:14-17.
- Vincent JR, Jones GT, Hill GB, vanRij AM. Failure of microvenous valve in small superficial veins is a key to the skin gangues of velus insufficiency. J Vasc Surg. 2011; 54:625-95.
- Lugli M, Longhi M, Guerzoni S, Maletti O. Effect of micronized purified flavonoid fraction treatment on microscopic venous valves reflux in C0S and C1S patiens with chronic venous disease. <http://europeanvenous forum.org/wp-content/uploads/2021/06/EVF-2021-Scientific-Programme-and-Book-of-Abstracts.pdf> s. 81.
- Eberhardt RT, Raffetto JD. Chronic venous insufficiency. Circulation. 2014;130(4):33346.
- Shingler SL, Robertson L, Stewart M. Graduated compression stockings for the initial treatment of varicose veins in people without venous ulceration. Cochrane Database Syst. Rev. 2021;16:7(7).
- Nicolaidis A, Kakkos A, Baekgaard N, et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Part I. Int Angiol. 2018;37:181-254.
- Nicolaidis A, Kakkos S, Baekgaard N, et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Part II. Int Angiol. 2020;3(3):175-240.
- Zimolová P. Proč je důležité léčbu chronického žilního onemocnění nepřerušovat. Cauasa subita. 2022; 25(2):13-15.