

Zaznělo na 18. kongresu Praktického lékařství 19.–20. dubna 2024 v Olomouci



19.–20. 4. 2024
OLOMOUC

Chronické žilní onemocnění – co vše můžeme udělat pro pacienta v lékárně

Na 18. kongresu Praktického lékařství, který se uskutečnil v dubnu 2024 v Olomouci, zazněla přednáška, kterou společně připravily PharmDr. Helena Bačová (Lékárna LEMON, Ostrava) a Mgr. Irena Kiliková (Lékárna AGEL, Ostrava). Přednáška shrnula současná doporučení pro péči o pacienty s chronickým žilním onemocněním (CVD) a s hemoroidálním onemocněním (HD), která by měl znát farmaceut. Pacienti s těmito obtížemi se totiž velmi často obracejí právě na lékárníky. Ti mohou zásadním způsobem ovlivnit kvalitu péče o tyto nemocné. Vhodné je samozřejmě nejprve potvrdit diagnózu u lékaře, ovšem léčba by vzhledem k progresivnímu charakteru obou onemocnění měla být zahájena co nejdříve. U CVD i HD je podle aktuálních doporučení základem léčby systémová farmakoterapie – venofarmaka. Velmi dobře doložený přínos u všech stadií CVD i u HD má mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce (MPFF®, Detralex®). Lékárníci mohou pacientům také poradit s používáním komprese u CVD, s výběrem a způsobem aplikace lokální léčby u HD a připomínat jim režimová opatření potřebná u obou těchto onemocnění. Tím přispívají k adherenci pacientů k léčbě a k jejím dobrým výsledkům.

Chronické žilní onemocnění

Patofyziologie, projevy a klasifikace chronického žilního onemocnění

Péče o pacienty s CVD by měla vycházet z doporučených postupů. V ČR jsou pro diagnostiku a léčbu CVD k dispozici doporučené postupy České lékařské komory z roku 2014 (1). Doporučené postupy pro praktické lékaře novelizované v roce 2021 (2) a Doporučené postupy České angiologické společnosti z roku 2023 (3).

CVD je jedno z nejčastějších progredujících chronických onemocnění, se kterým se lékárníci v běžné denní praxi setkávají. Kromě objektivních známek, které se manifestují nálezy klasifikovanými pomocí škály CEAP od C0 po C6 a které řeší lékař, si pacienti s CVD stěžují na subjektivní příznaky v dolních končetinách. Jde o pocit unavených anebo těžkých nohou, bolest, otoky, noční křeče, svědění až pálení kůže a viditelné teleangiektázie nebo varixy. Zde je třeba mít na paměti, že otok dolních končetin nemusí mít příčinu jen v CVD. Může jít o trombózu, projev onemocnění srdce, ledvin nebo jater. Diferenciální diagnostika zde spadá do rukou lékaře a takového pacienta by měl lékárník k lékaři odeslat.

CVD je onemocnění charakterizované funkčním selháváním žilního systému a nedostatečným žilním návratem krve z dolních končetin k srdci. U zdravých jedinců je žilní systém nízkotlakým rezervoárem kr-

ve. Pokud nefunguje správně, vzniká žilní hypertenze, která se promítá až do mikrocirkulace a trofiky kůže. Žilní hypertenze může být u CVD zpočátku přechodná, s progresí choroby i trvalá. Dlouhodobé zvýšení žilního tlaku vede k postupné přestavbě žilní stěny, její degeneraci, fibrotizaci a zvýšené permeabilitě. Dochází k marginaci a aktivaci leukocytů a spouští se zánětlivý proces. Již ve stadiu zánětu žilní stěny se mohou objevovat subjektivní příznaky onemocnění (stadium C0s, kdy „s“ je označení přítomnosti subjektivních symptomů). Pokud tedy není CVD léčeno od počátečních stadií, dochází ke strukturálním a funkčním změnám žilní stěny a žilních chlopní. Poškození žilních chlopní je pak příčinou refluxu krve, který dále zvyšuje žilní hypertenzi a bývá důvodem večerních bolestí a pocitu těžkých nohou (stadium C1). Následná remodelace žilní stěny vede k rozvoji teleangiektázií a varixů (stadium C2). Kromě viditelných křečových žil si pacienti stěžují na svědění, noční křeče a pocit napětí nebo otékání v oblasti nohou. Pro tyto křeče je typické, že nereagují na užívání magnezia. Postižení makrocirkulace se přenáší do mikrocirkulace a rozvíjí se otok (stadium C3). Pacienti s tímto stadiem CVD mívají již přetrvávající bolest a stálý pocit napětí a těžkých nohou. Nejvíce jsou postiženy kožní kapiláry. Trpí trofika tkáně, rozvíjejí se kožní změny (stadium C4) až po bérce vřed, který představuje nejtěžší stadium CVD (stadium 5 – zhojený, stadium 6 – aktivní). V celém průběhu postupné progresy CVD se uplatňuje zánět (Obr. 1) (4).