

kritériích – C značí klinické projevy nemoci, E etiologii vzniku, A popisuje anatomickou lokalizaci onemocnění a P patofyziologii vzniku. Aktuální klasifikace CEAP publikovaná v roce 2020 je uvedena v tabulce 1 (1, 2). Oproti dřívějším verzím přibyla nová podtřída C4c – *corona phlebactica*. Jedná se o vějířovitě nebo paralelně uspořádané velké množství rozšířených intradermálních žil na mediální straně nohy a kolem vnitřního kotníku. Dřívější klasifikace řadila tento znak do kategorie C1, ale vzhledem k vysokému riziku rozvoje bércevého vředu byla *corona phlebactica* umístěna do vyšší kategorie. Dále se v klasifikaci nově objevují podkategorie C2r a C6r, které zohledňují recidivující varixy, případně bérceový vřed. Nové je také rozdělení sekundární etiologie vzniku CHŽO na intravenózní a extravenózní (3, 4).

Etiopatogeneze a rizikové faktory

Na vzniku CHŽO se podílí především žilní hypertenze spojená s refluxem, která vyvolává zánětlivé změny v oblasti makrocirkulace, kde způsobuje poškození žilní stěny a chlopní. V oblasti mikrocirkulace mohou tyto změny vést až k úplné destrukci tkáně (5). Mezi faktory, které mohou přispívat ke vzniku CHŽO, patří ženské pohlaví, dědičnost, vyšší věk, počet těhotenství, dlouhé stání nebo sezení, nedostatek pohybu, prodělání tromboembolické nemoci, kouření, nedostatek vlákniny ve stravě a s tím spojená zácpa, perorální antikoncepce/hormonální substituční terapie. Podílet se může také nošení vysokých podpatků a podvazků (6, 7).

Klinický obraz

Příznaky CHŽO se dělí na subjektivní a objektivní. Mezi subjektivními příznaky je často uváděn pocit těžkých nohou, který se zhoršuje během

dne, vlivem tepla, po delším stání a u žen také v období před menstruací. Po elevaci končetin obvykle dochází k úlevě. Pacienti si dále mohou stěžovat na bolestivost, otoky, mravenčení a svědění dolních končetin. Dalším běžným příznakem jsou křeče, které se typicky objevují v noci. Klinické projevy často nekorelují s objektivním nálezem u pacienta – i teleangiektázie a retikulární žilky mohou vyvolat potíže podobné těm, které jsou způsobeny rozsáhlými varixy (8, 6). Objektivně se u pacientů s CHŽO vyskytují dilatované žíly, otoky dolních končetin (nejprve kolem kotníků), dále také cyanóza a hyperemie akrálních částí těla. Později se objevuje žilní otok kombinovaný s trvalým lymfatickým otokem, který bez účinné léčby progreduje. Přítomné mohou být i kožní změny jako hyperpigmentace, dermatitida, bílá atrofie, žilní ekzém a další. Pozdní komplikací je potom vznik ulcerace. Jedná se o bolestivá, dlouhodobě hojící se ložiska, vyžadující lékařskou a ošetrovatelskou péči a limitující pacienta v každodenním životě (7). Důležitou rolí farmaceuta v lékárně je včas pomoci pacientovi s minimalizací rizikových faktorů, dodržováním režimových opatření a léčbou lehčích stadií onemocnění, aby nedocházelo ke vzniku pozdních stadií.

Léčba CHŽO

Léčba CHŽO je většinou celoživotní – jedná se o chronické, progredující a často recidivující onemocnění. Lékárník může být pro pacienta důležitým poradcem ohledně léčebných doporučení a režimových opatření ve všech stadiích onemocnění. Cílem léčby je prevence vzniku a fixace žilní hypertenze. Terapeutické postupy se dělí na dvě základní skupiny – konzervativní a chirurgické. Mezi konzervativní metody patří především režimová opatření, kompresní terapie a užívání venofarmak. Tyto metody ovlivňují pouze symptomy onemocnění, ale neřeší vlastní příčinu (1, 9). Pouze operační léčba dokáže zrušit žilní reflux a eliminovat tak žilní hypertenzi (10). U chirurgické léčby je ale třeba brát v potaz, že u 20–60 % pacientů potíže po pěti letech recidivují (11). Před každou chirurgickou intervencí, ať už endovenózní nebo sklerotizací, musí pacient podstoupit vyšetření duplexní sonografií (10). Je důležité zaměřit se i na péči o kůži, jejíž kvalita je u CHŽO snižena. Doporučuje se každodenní aplikace emoliencií, která pokožku hydratují a zvláčňují. Pacient by se ale měl vyvarovat přípravků s obsahem silných alergenů, které by mohly být příčinou vzniku kontaktní dermatitidy (např. aloe, heřmánek, tea tree a propolis) (12).

Kompresní terapie

Jsou rozlišovány dva základní způsoby kompresní terapie – kompresní punčochy a obinadla. Zvolený typ komprese závisí na typu, fázi a průběhu onemocnění, stavu a rozměru končetiny a možnosti spolupráce pacienta. Obecně se dá říci, že obinadla jsou užívána pro akutní fázi onemocnění, zatímco kompresní punčochy jsou určeny pro dlouhodobou léčbu chronicky nemocných pacientů. Obinadla krátkotažná disponují vysokým pracovním a nízkým klidovým tlakem a jsou vhodná pro všechny formy CHŽO od začátku onemocnění až ke stabilizaci stavu. Správně naložené krátkotažné obinadlo může být na končetině ponecháno až tři dny. Naproti tomu dlouhotažná obinadla se vyznačují nízkým pracovním a vysokým klidovým tlakem a jsou proto využívána pouze krátkodobě, zvláště při pohybu. Neměla by být používána v klidu a spánku. U chronických pacientů se stabilizovaným nálezem se s výhodou používají kompresní elastické punčochy, které

Tab. 1. Klasifikace CEAP z roku 2020 (1, 2)

CEAP – Klasifikace CHŽO z roku 2020	
C – klinické projevy s – symptomatické a – asymptomatické	C0 – žádné viditelné či palpovatelné znaky CHŽO
	C1 – teleangiektázie nebo retikulární žíly
	C2 – varixy (křečové žíly)
	C2r – rekurentní varixy
	C3 – edém
	C4 – změny kůže nebo podkožní tkáně
	C4a – pigmentace nebo ekzém
	C4b – lipodermatoskleróza nebo bílá atrofie
	C4c – corona phlebactica
	C5 – zhojený vřed
E – etiologie onemocnění	C6 – aktivní vřed
	C6r – rekurentní aktivní vřed
	Ep – primární
	Es – sekundární
	Esi – sekundární intravenózní
	Ese – sekundární extravenózní
A – anatomie	Ec – kongenitální
	En – nejištěná příčina
	As – povrchový (superficial) systém žil
	Ad – hluboký (deep) systém žil
P – patofyziologie	Ap – perforátory
	An – nejištěná příčina
	Pr – reflux
	Po – obstrukce
	Pr+o – kombinace refluxu a obstrukce
	Pn – nejištěná patofyziologie