

nofarmaky. Při srovnání účinku jednotlivých venofarmak vychází nejlépe mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce (MPFF), která má jako jediné venofarmakum doložený efekt při hojení bércových vředů žilního původu, dá se tedy použít ve všech fázích léčby CHŽO (20). Kromě MPFF jsou k léčbě bércových vředů doporučovány s úrovní důkazů „A“ i další látky z jiných lékových skupin – sulodexid (Vessel Due F), případně pentoxifylin (Agapurin®, Pentomer Retard®) (12). MPFF je v současnosti obsažena pouze v léčivém přípravku Detralex®, jehož výdej je vázán na lékařský předpis. Ostatní venofarmaka mají slabší doporučení, i tak ale tvoří jeden ze základních pilířů při samoléčení chronického žilního onemocnění (20). V tabulce 3 je uveden přehled doporučení pro podávání venofarmak ve stadiích C0s–C6 podle systému GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) (12). Venofarmaka jsou určena k dlouhodobému užívání. Jejich efekt se hodnotí po 2–3 měsících léčby, pokud během této doby nedojde ke klinickému zlepšení, léčba není dále hrazena. V případě hojení bércového vředu se léčba vyhodnocuje po 6 měsících (21). Přehled venofarmak dostupných bez lékařského předpisu, která jsou v době psaní článku dostupná na trhu, je zobrazen v tabulce 4. Je uvedeno i běžné dávkování pro dospělé dle informací dostupných v SmPC. Některá venofarmaka se pro svůj pozitivní vliv na žilní systém užívají i při léčbě hemoroidů. Přípravek Ascorutin® je určen pro případy, kdy je přítomná zvýšená lomivost a permeabilita kapilár při nedostatku vitamínu C (22). Pro úplnost jsou v tabulce 5 zobrazena i venofarmaka vydávaná na lékařský předpis. Kromě léčivých přípravků jsou k dispozici i různé doplňky stravy. U doplňků stravy ale musíme brát na vědomí, že u nich není kontrolován obsah účinné látky a nejsou určeny k léčbě nemoci. Na trhu jsou také dostupné zdravotnické prostředky nebo speciální kosmetika, které mohou mít v léčbě podpornou roli.

Nejčastější komplikace – varikoflebitida

Varikoflebitida, tedy povrchová trombóza varikózně změněné žíly, je nejběžnější akutní komplikací CHŽO (1). Jedná se o sterilní zánět žilní stěny doprovázený tvorbou trombu. Jeho vznik souvisí s mechanickým poraněním, tlakem nebo operací. Dále může vznikat po porodu či v souvislosti s malignitou. Kůže nad postiženou žilou může být zarudlá, tužší a bolestivá na dotek. Při podezření na varikoflebitidu je nezbytné odeslat pacienta k lékaři za účelem potvrzení diagnózy a zahájení adekvátní léčby. Léčba se odvíjí od rozsahu postižení, který by měl být stanoven ultrazvukem. Malé varikoflebitidy, které nejsou spojovány s aktuální tromboembolickou nemocí nebo predispozicí k ní, lze léčit lokální či celkovou aplikací nesteroidních antiflogistik či léčiv s lokálním účinkem, případně kompresí. Pacientovi je také vhodné doporučit aktivní pohyb. Lokální léčivé přípravky dostupné bez lékařského předpisu jsou uvedeny v tabulce 6. Působí mnoha mechanismy, například antiedematózně, protizánětlivě a mírně antikoagulačně (7). Tyto přípravky je třeba nanášet pouze lehce a postižené místo se nesmí masírovat. Varikoflebitidy větší než 5 centimetrů lokalizované v rizikových oblastech venózních spojek nebo u pacientů s dalšími rizikovými faktory (tromboembolická nemoc v minulosti, aktivní malignita, stav po operaci) se léčí antikoagulancii, stejně jako hluboká žilní trombóza, avšak po kratší dobu (kolem 45 dní) (12, 23). Mezi užívaná antikoagulantia patří nízkomolekulární hepariny nebo fondaparinux (Arixtra®) (24).

Tab. 6. Přehled topických léčivých přípravků dostupných bez lékařského předpisu na léčbu CHŽO, aktuální k 1. 1. 2025 (25)

Účinná látka	Název léčivého přípravku	Užívání
Sodná sůl heparinu	Lioton 1000 IU/g gel	1–3x denně, obvykle 2–3 týdny
Heparinoid S	Heparoid 2 mg/g krém	2–3x denně, i pro použití s obvazy
Ibuprofen, heparinoid S	Ibalgin Duo Effect 50 mg/g +2 mg/g krém	2–3x denně, i pro použití s obvazy
Glykosaminoglykan polysulfát	Hirudoid 300 mg/100 g gel	2–3x denně, ne pod obvazy
	Hirudoid 300 mg/100 g krém	2–3x denně, i pro použití s obvazy
	Hirudoid forte 445 mg/100 g gel	2–3x denně, 1–2 týdny, ne pod obvazy
	Hirudoid forte 445 mg/100 g krém	2–3x denně, 1–2 týdny, i pro použití s obvazy

Bércový vřed

Bércový vřed je chronická rána, která zasahuje různě hluboko do struktur kůže a podkoží. Jedná se o onemocnění, které dokáže významně snižovat kvalitu života. U bércového vředu si pacienti stěžují na bolest a sníženou pohyblivost, což může mít negativní vliv na psychický stav pacienta. Chronická bolest navíc zpomaluje hojení rány. Bércový vřed se nejčastěji vyskytuje na dolních končetinách v oblasti vnitřního či zevního kotníku. Většina vředů je žilního původu. Při léčbě bércového vředu je důležité dodržovat režimová opatření, stejně jako u méně závažných stadií CHŽO. Léčbu bércového vředu by vždy měl řídit lékař. Důležité je správné ošetření rány, kromě klasických postupů se v dnešní době doporučují především moderní prostředky pro vlhké hojení. Nezbytná je také kompresní terapie a farmakoterapie, viz výše. Často se uplatňují i chirurgické postupy. Mezi pomocnými metodami se uvádí například lymfodrenáž. Léčba bércového vředu musí být zahájena co nejdříve, protože menší ulcerace se také snáze a rychleji hojí. Na léčbě se podílí jak praktický lékař, tak angiolog, chirurg a dermatolog (26, 27).

Role farmaceuta / farmaceutického asistenta při léčbě CHŽO

Lékárník i farmaceutický asistent může být pro pacienta důležitou oporou při léčbě všech stadií CHŽO. CHŽO je charakteristické řadou objektivních i subjektivních příznaků, se kterými pacienti do lékárny přichází. Vzhledem k chronicitě nemoci a jejímu progredujícímu charakteru je nezbytné včas zahájit opatření, která mohou zlepšit kvalitu života pacientů a zpomalit progresi onemocnění. Pacient by měl být poučen o charakteru nemoci a jejích rizicích. Na místě je doporučení návštěvy praktického lékaře, který by měl zhodnotit závažnost nemoci a případně odeslat pacienta na další vyšetření. Lékárník či farmaceutický asistent je schopen poskytnout rady ohledně režimových opatření (pravidelný vhodný pohyb, redukce hmotnosti u obézních, redukce dlouhého stání/sezení, pravidelné cvičení nohou a kotníků, omezení pobytu na slunci či v horkém prostředí, redukce zácpy, elevace končetin a jejich sprchování studenou vodou, nošení vhodného prádla a obuvi). Důležitá je také podpora správného a dlouhodobého užívání medikace, ať už léčivých přípravků předepsaných od lékaře nebo přípravků dostupných bez lé-