

ČO JE CHRONICKÉ ŽILOVÉ OCHORENIE?

Chronické ochorenie žíl je vážnym zdravotným, estetickým a ekonomickým problémom, ktorým trpí takmer 80 % Slovákov. Pri jeho vzniku zohráva svoju úlohu dedičnosť, avšak veľký význam majú tiež „zdedené“ zlozvyky v rodine, ako aj nesprávny životný štýl. Návštevu lekára netreba zbytočne odkladať. Prevencia a včasná liečba výrazne pomáhajú eliminovať ochorenie a spomaliť jeho vývoj.

Ide o zápalové ochorenie žíl, ktoré sa bez správnej liečby zhoršuje a postupuje do vyšších závažných štádií. Základným mechanizmom chronického žilového ochorenia (CHŽO) na mikroskopickú úroveň je takzvaná leukocytoendothelová interakcia, kedy, zjednodušene povedané, majú biele krvinky zvýšenú tendenciu priľnúť k stene žily a následne ju oslabovať a poškodiť. Príznaky prvého štádia ochorenia zaznamená asi 20 % Slovákov. Sú síce navonok neviditeľné, no o to typickejšie: pocit ťažkých nôh, bolesti, svrbenie kože, opuchy či krčče. „I napriek tomu, že príznaky chronického žilového ochorenia sa lekári snažia dostať do povedomia verejnosti, potvrdilo sa, že až 82 % ľudí tieto príznaky ignoruje, podceňuje a považuje ich za normálne,“ hovorí angiologička prof. MUDr. Viera Štvrtinová, CSc. V poslednom období dokonca rastie počet mladých ľudí so žilovými problémami.

Na rozdiel od mužov, ktorí výrazne zanedbávajú aj zjavnejšie príznaky a vyššie štádiá CHŽO (60 % všetkých Slovákov), ženy spozornejú, keď sa im na nohách začnú objavovať rozšírené sieťové žily (metličky) – tzv. teleangiectázie a rozšírené drobné koncové žily. Žiaľ, trápi ich viac estetická stránka problému, ktorý si „liečia“ výživovými doplnkami či masťkami. Nesprávne liečené či neliečené ochorenie môže progredovať do výskytu krčkových žíl, vedie k zmenám sfarbenia kože. Neodborná liečba môže spôsobiť závažné poškodenie kože a podkožného tkaniva dolnej končatiny

Flebotrombóza alebo žilová trombóza je vytvorenie krvnej zrazeniny vnútri žily, čo obmedzuje prietok krvi, prípadne žilu úplne uzatvára. Vo veľkej väčšine postihuje hlboké žily. Uvoľnením a odplavením časti trombu cez pravú komoru srdca do pľúcnej tepny môže dôjsť k pľúcnej embólii – upchatiu časti pľúcneho obehu, čo môže zapríčiniť aj smrť. Postihuje najčastejšie žily dolných končatín a panvové žily. Trombóza povrchových žíl vzniká prevažne na podklade ich zápalu, vtedy hovoríme o tromboflebitíde.

a môže vyústiť do vzniku otvoreného vredu predkolenia.

DEDIČTVO ALEBO ZLE NÁVYKY?

Pri vzniku ochorenia zohráva svoju úlohu dedičnosť, a to významnejšie zo strany matky, kde je pravdepodobnosť

až 65 %, že potomok chronického žilového ochorenia zdedí. Dedičnosť zo strany otca je výrazne nižšia, necelých 14 %. V prípade, ak ochorením trpia obaja rodičia, predpoklad zdedenia je až 80 %.

„Avšak veľký význam majú najmä zaužívané zlozvyky doma, v rodine. Hovoríme o „dedení“ zlých spôsobov života, ako sú nesprávna životospráva, málo pohybu, sedavý spôsob života, nevyhovujúca strava, vedúca k zápche,“ spresňuje príčiny chronického žilového ochorenia profesorka Štvrtinová a dodáva: „Zlozvyky, alebo odbornejšie rizikové faktory, sú pravdepodobne dôležitejším faktorom ako dedičnosť, pretože vplývajú nielen na vznik CHŽO, ale predovšetkým na jeho vývoj do vyšších štádií.“

OVPLYVNITELNÉ A NEOVPLYVNITELNÉ RIZIKOVÉ FAKTORY

Na neovplyvniteľné faktory chronického žilového ochorenia nemáme žiadny alebo len minimálny dosah. Patria k nim dedičná predispozícia, vek, pohlavie, vyššia váha, tehotenstvo alebo prekonaná žilová trombóza. Zlé návyky a nesprávnu životosprávu však ovplyvniť a zmeniť môžeme. Ak sa to podarí, významne prispejeme k prevencii, liečbe, ako aj k spomaleniu progresie ochorenia do vyšších štádií. Je preto dôležité vyhýbať sa sedavému spôsobu života, dlhšej práci v stoji, nesprávne sedeniu, nedostatku pohybu, nedostatku vlákny, častej zápche, ako aj nadváhe a obezite. Pravidelné dvíhanie ťažkých bremien, tesné oblečenie, časté chodenie v topánkach na vysokých

opätkoch, príliš dlhé sedenie počas cestovania, horúce prostredie, fajčenie a užívanie antikoncepcie alebo hormonálnej liečby sú ďalšie rizikové faktory vplývajúce na zápalové ochorenie žíl, ktoré vieme odstrániť a prispieť tak k zdraviu vlastných nôh.

NAJČASTEJŠIE OCHORENIA A ANOMÁLIE ŽILOVÉHO SYSTÉMU

„Ochorenia žilového systému podľa dĺžky trvania a nástupu symptómov môžeme rozdeliť na akútne a chronické. K akútnym patria tromboflebitída a flebotrombóza, k chronickým zaraďujeme insuficienciu čiže žilovú nedostatočnosť povrchových alebo hlbokého žilového systému. Patrí sem tiež posttrombotický syndróm ako následok prekonanej flebotrombózy. Rozlišujeme šesť štádií chronickej žilovej nedostatočnosti podľa závažnosti a stupňa poškodenia žilového systému,“ hovorí MUDr. Silvia Kísová, cievná chirurgička z Centra intervenčnej neuradiológie a endovaskulárnej liečby (CINRE) v Bratislave. Prvé štádium je ešte bez viditeľných zmien na koži, ide skôr len o pocit určitého diskomfortu, pocit ťažkých nôh na konci dňa či opuch. Štádium C1 charakterizujú drobné žilky, takzvané teleangiectázie, ďalšie štádium predstavujú už rozvinuté krčkové žily, potom nasledujú opuchy a viditeľné pigmentové zmeny na koži, neskôr až atrofické, a posledným štádiom je vred predkolenia. Samostatnú skupinu v rámci chronického žilového ochorenia tvorí chro-



nická žilová nedostatočnosť. „Chronická žilová nedostatočnosť alebo insuficiencia je spôsobená nefunkčnosťou chlopní v žilovom systéme v dôsledku čoho dochádza k refluxu, k nedostatočnému vyprázdňovaniu krvi v žilách, čo sa pacientovi môže prejavovať pocitom napätia v nohách, opuchmi okolo členkov až lýtok a najmä po dlhšej statickej záťaži únava nôh,“ dopĺňa doktorka Kísová.

AKO SA CHRONICKÉ ŽILOVÉ OCHORENIA LIEČIA?

Čím skôr sa s liečbou začne, tým lepšie. Ak pacient chodí k svojmu praktickému lekárovi na preventívne prehliadky, aj napriek tomu, že sa

nesťažuje, lekár na základe kladne zodpovedaných cieľených otázok týkajúcich sa príznakov chronického žilového ochorenia zhodnotí stav pacienta a odporučí liečbu a návštevu odborníka, s ktorým spoločne stanoví komplexný a účinný liečebný postup, ako aj odporúčania na zmenu životného štýlu. „Farmakoterapia spolu s režimovými opatreniami a správnu životosprávu môžu oddialiť rozvoj chronickej žilovej nedostatočnosti. Taktiež včasná operačná liečba v správne indikovaných prípadoch môže predchádzať progresii chronickej žilovej nedostatočnosti do pokročilejších štádií ochorenia so vznikom vredov, s chronickým priebehom a zdĺhavejšou liečbou,“ upozorňuje cievná chirurgička doktorka Kísová.

V závislosti od toho, či ide o ochorenie povrchového alebo hlbokého systému potom odborník – cievný chirurg stanoví liečbu. „Posttrombotický syndróm vznikajúci ako následok prekonanej flebotrombózy pri obštrukcii hlbokého žilového systému liečime spravidla symptomaticky, farmakoterapiou a kompresívnymi pančuchami a snažíme predchádzať a zmierňovať opuchy dolných končatín. Chronickú žilovú nedostatočnosť povrchového žilového systému liečime v závislosti od štádia ochorenia, subjektívnych ťažkostí pacienta, klinického vyšetrenia a na základe sonografického nálezu,“ hovorí doktorka Kísová a na margo liečby jednotlivých štádií chronickej žilovej nedostatočnosti dodáva: „Prvé štádium liečime konzervatívne farmakoterapiou – venaokompresívnymi látkami s obsahom mikronizovaného diosmínu, kompresívnymi pančuchami, eventuálne sklerotizáciou teleangiectázií a retikulárných žíl, ktoré sú skôr estetickým problémom pacienta. Pokročilejšie štádiá pri sonograficky potvrdenom refluxe riešime operčne. Druh operačného výkonu, teda či zvolíme konvenčnú metódu alebo miniinvasívnu katetrizačnú metódu, závisí od rôznych faktorov, ktoré posudzujeme individuálne u každého pacienta. Rozhodujúce je aj to, či ide o prvú, tzv. primoperáciu, alebo reoperáciu. Operačný výkon môže byť doplnený miniflebektómiou alebo sklerotizáciou.“

IVANA BARANOVIČOVÁ

