



MUDr.
Dáša Kmecová, PhD.

Angiocare, s. r. o.
Angiologická ambulancia
Čsl. Armády 48
Košice

Pocit ťažkých dolných končatín

Pocit ťažkých dolných končatín (DK) je častým problémom, ktorý je dôvodom vyšetrenia pacienta v cievnej – angiologickej ambulancii. Nejde o konkrétne ochorenie – pocit ťažkých DK je „symptómom“ – príznakom, ktorý sa môže vyskytovať u viacerých ochoreniach a môže mať rôzne príčiny – najčastejšie cievne, neurologické a ortopedické ochorenia dolných končatín. Je ale príznakom, ktorý významne obťažuje pacienta a zhoršuje kvalitu jeho života. Najčastejšie ťažkosti pacienta sú – „mám pocit, akoby moje nohy boli ako z olova“, „mám veľmi unavené nohy k večeru“, „večer sa ani neviem postaviť na nohy, tak ma bolia“, „mám veľmi opuchnuté nohy“, „mám pocit, že mi noha praskne“ – to všetko môže byť ale príznakom viacerých, nielen cievnych ochorení.

V snahe pomôcť pacientovi je teda nutná adekvátna diagnostika a diferenciálna diagnostika jeho ťažkostí. V rámci diferenciálnej diagnózy ťažkých DK je nutné myslieť na:

- **cievne príčiny** – najčastejšie chronické venózne ochorenie a jeho komplikácie,
- **neurologické ochorenia** – tzv. vertebrogénny algický syndróm a tzv. restless legs syndróm,
- **ortopedické ochorenia** – najčastejšie pedes plani a artróza kĺbov dolných končatín.

Chronické venózne ochorenie dk (CHVO)

CHVO predstavuje pomerne široký pojem, pod ktorý zahrňame všetky ochorenia, aj anomálie žilového systému s chronickým priebehom.

Ochorenia žíl sú také staré ako sama civilizácia a aj v súčasnosti patria medzi najčastejšie chronické choroby v civilizovaných krajinách.

CHVO a jeho komplikácie sú závažným medicínskym problémom. Kŕčové žily – varixy sa vyskytujú u tretiny až polovice obyvateľstva vo vyspelých krajinách Európy, jej najťažšie formy – vred predkolenia

sa vyskytuje u 2 % populácie. CHVO predstavuje aj závažný ekonomický problém – náklady na liečbu tohto ochorenia predstavujú 600 – 900 miliónov eur ročne.

Rizikové faktory vývoja varixov môžu byť **vrodené** – agenéza žilových chlopní, defekty v štruktúre žilovej steny, ženské pohlavie alebo **získané** – vek, obezita, nosenie sťahujúceho šatstva, gravidita, práca v stoji (často predavačky a čašníčky), prekonaná trombóza, sedavý spôsob života, nevhodná obuv.

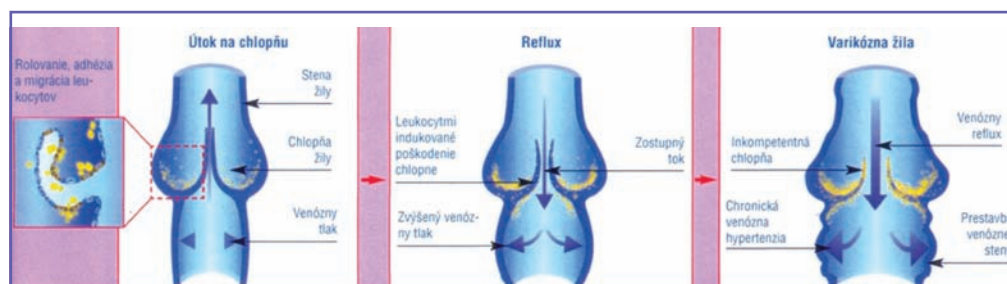
V patofyziológii vývoja CHVO a varixov dolných končatín má hlavnú úlohu poškodenie žilovej chlopne, najčastejšie jej zápalom. Za normálnych okolností sú chlopne v žilách „suficientné“, ich poškodením dochádza k tzv. insuficiencii. Nepoškodená chlopňa zabráňuje spätnému toku krvi – za normálnych okolností krv v žilách dolných končatín prúdi len smerom centripetálnym – smerom ku srdcu. Pri poškodení žilovej chlopne dochádza k jej „prepúšťaniu“, t. j. krv prúdi aj opačným smerom, keď dochádza k rozširovaniu žíl pod nefunkčnou chlopňou, dochádza k stáze krvi a k vývoju symptómov CHVO.



Na obrázku 1 je znázornená funkčná chlopňa, ktorá zabráňuje spätnému toku krvi v žilách dolných končatín.



Na obrázku 2 je zápalom poškodená žilová chlopňa, ktorá je „insuficientná“ – nedovieravá, t. j. môže dochádzať aj k spätnému toku krvi v dolných končatinách, čo má za dôsledok vývoj kŕčových žíl a následné symptómy u pacientov – pocit ťažkých DK.



Prehľadne je vývoj varixov znázornený na obrázku 3 – cez úvodné poškodenie žilovej chlopne zápalom, jej rozšírenie a nedovieravosť – až k dilatácii žíl dolných končatín a vývoju varixov a chronického venózneho ochorenia.

Klinické príznaky CHVO – medzi subjektívne príznaky patrí pocit ťažkých DK, únava DK, pocit pálenia v DK, svrbenie, kŕče v lýtkach, bolesti v lýtkach. Typické pre bolesť v lýtkach v rámci CHVO je, že sa zvyrazňuje počas dňa, dominantne po dlhom sedení a státi, naopak, v ľahu a pri chôdzi sa ťažkosti zmierňujú – rozdiel oproti ischemickej chorobe dolných končatín, keď sa bolesť v lýtkach zjavuje hlavne pri chôdzi – po prejení určitej vzdialenosti. Bolesť v lýtkach pri ortopedických ochoreniach má tzv. „štartovací charakter“ – zjavuje sa hneď pri začatí chôdze, po rozchodení ťažkosti miznú.

Klasifikácia CHVO

V súčasnosti sa používa CEAP klasifikácia z roku 1995. Písmeno C – hodnotí klinické prejavy ochorenia – triedy C0 – C6 – tabuľka 1. Písmeno E hodnotí etiológiu CHVO (Ec – kongenitálna, Ep – primárna, Es – sekundárna), písmeno A – anatómiu a písmeno P patofyziológiu vzniku CHVO (Pr – reflux, Po – obštrukcia, Pr, o – reflux aj obštrukcia). V rámci písmena C rozoznávame 7 tried tohto ochorenia.

Tabuľka 1 – Klinické triedy CHVO podľa CEAP

Trieda	Znaky
C0	Inšpekciou ani palpáciou nezistené znaky CHVO
C1	Teleangiektázie alebo retikulárne žily
C2	Krčové žily
C3	Edém (opuch)
C4	Hyperpigmentácie a/alebo ekzém
C5	Zahojený vred predkolenia
C6	Otvorený vred predkolenia

C0 – prítomné subjektívne príznaky u pacienta, klinickým vyšetrením nie sú prítomné objektívne známky CHVO.



C1 – teleangiektázie – „metličky“ – drobné cievky s priemerom menej ako 1 mm, viditeľné z diaľky 2 m alebo retikulárne žily – s priemerom 1 – 3 mm. Teleangiektázie a retikulárne žily sa považujú za tzv. „mikrovarixy“.



C2 – krčové žily – vakovité rozšírené kľukaté žily vystupujúce nad povrch s priemerom viac ako 3 mm – môžu byť kmeňové alebo vetvové.



C3 – je prítomný už opuch (edém) – najčastejšie v okolí členkov, najskôr k večeru, po nočnom pokoji sa môže zmierniť.



C4 – prítomné sú už kožné zmeny predkolenia, keď v dôsledku stázy krvi v krčových žilách sa objavujú hyperpigmentácie – zhnednutie okolitej kože až vývoj ekzému predkolenia.



C5 – stav po zahojenom vrede predkolenia.



C6 – otvorený vred predkolenia – ulcus cruris.

Komplikácie CHVO

Chronické venózne ochorenie – ak nie je správne a adekvátne liečené od včasných štádií, môže viesť k pomerne závažným komplikáciám. Za určitých okolností môže dôjsť k vývoju žilovej trombózy – tzv. VTE – venózny tromboembolizmus, ktorý môže pacientovi ohroziť život – a to vývojom pľúcnej embólie.

Môže ísť o tzv. povrchovú trombózu – v povrchových žilách a varixoch – hovoríme o povrchovej tromboflebitide, keď je povrchová žila zatvrdnutá a začervenaná, daný stav je pre pacienta veľmi bolestivý.

Pri povrchovej tromboflebitide väčšinou nedochádza k opuchu celej dolnej končatiny.

Oveľa závažnejším stavom je trombóza v hlbokých žilách, tzv. flebotrombóza, keď dochádza k opuchu jednej končatiny – lýtko je opuchnuté a tvrdé – tento stav je pomerne vážny, nakoľko sa trombus z hlbokej



žilky môže uvoľniť a môže dôjsť až k upchatiu ciev v pľúcach – tzv. pľúcna embólia, ktorá pacientovi ohrozuje život.



Liečba CHVO

Liečba CHVO musí byť komplexná a celoživotná. Okrem správnej životosprávy a fyzikálnej liečby sa používajú nasledovné spôsoby terapie – medikamentózna, kompresívna, sklerotizačná a chirurgická. Medikamentózna terapia môže byť celková – tzv. venofarmaká, ale aj lokálna – gély, ktoré dokážu zmierniť klinické príznaky ochorenia, ako je pocit ťažkých DK a pocit pálenia – používajú sa lokálne preparáty s obsahom heparínu a iné. Ich efekt sa využíva aj ako pomocná liečba pri komplikáciách ochorenia – a to pri povrchových tromboflebitidách, keď lokálne tlmí bolesť, napomáha lokálne k rozpúšťaniu trombu. Lokálna liečba je u pacientov veľmi obľúbená, nakoľko dokáže okamžite zmierniť symptómy ochorenia ako pocit ťažkých DK. Často ju uprednostňujú gravidné pacientky, ktoré sa vyhýbajú celkovej liečbe. Lokálna liečba je ľahko aplikovateľná, pacientom veľmi dobre tolerovaná, bez žiadnych vedľajších nežiaducich účinkov.

Záver

Pocit ťažkých dolných končatín je veľmi častým symptómom, ktorý obťažuje pacientov a zhoršuje kvalitu ich života. Je najčastejším príznakom chronického venózneho ochorenia, ktoré vo vyšších štádiách svojimi komplikáciami môže pacientovi ohroziť život. Preto je nevyhnutná správna a adekvátna liečba tohto ochorenia už v jeho včasných štádiách. V rámci diferenciálnej diagnostiky pocitu ťažkých DK je nutné myslieť okrem chronického venózneho ochorenia ale aj na iné príčiny, najčastejšie ochorenia neurologického a ortopedického charakteru. Liečba pocitu ťažkých dolných končatín je komplexná, zahŕňa režimové opatrenia, medikamentóznú liečbu – celkovú alebo aj lokálnu, kompresívnu liečbu a v prípade závažnejších stavov invazívnu chirurgickú, resp. menej invazívnu sklerotizačnú liečbu. Lokálna liečba CHVO gémi dokáže okamžite zmierniť klinické symptómy tohto ochorenia a je pacientmi dobre tolerovaná a veľmi obľúbená.