

Varix:

problém každé druhé ženy a každého čtvrtého muže

Vypadá jako provaz, má namodralou barvu, nesympatický je už jen tím, že existuje, a co teprve, když začne bolet nebo vyhrožovat zánětem. Vyskytuje se na lýtku, stehnu nebo pod kolenem. Ano, tím provazem je křečová žila, neboli varix dolních končetin.

Jak je to vlastně s křečovými žilami? To ví MUDr. Milan Matuška, vedoucí lékař pracoviště korektivní dermatologie a chirurgie a zdravotnického zařízení MEDICOS v Českých Budějovicích.

„Křečové žily, neboli varixy dolních končetin, jsou v naší populaci velmi rozšířené. Jedná se o problém příbližně každé druhé ženy a každého čtvrtého muže. Změny ve struktuře žilní stěny, které jsou většinou na počátku nálezu, jsou převážně dědičné. Podpůrné faktory, jako sedavé zaměstnání, těhotenství, hormonální změny, práce vestoje, hormonální antikoncepce, jsou poměrně známé. Životní styl a pracovní nasazení hrají poměrně významnou roli. Dá se říci, že varixy dolních končetin přicházejí s moderní civilizací.“

Zmínil jste hormonální antikoncepci. Ta ženy velmi zajímá, stejně jako těhotenství.

„Hormonální antikoncepce má pro ženy jistě významný vliv. Podle statistik ji u nás užívá více než půl milionu žen. Často je antikoncepce užívána i z léčebných indikací. Hlavní slovo má v tomto případě samozřejmě gynekolog. Je ale velmi dobré vědět, že s žilami na dolních končetinách se hormonální antikoncepce rozhodně „nekamarádí“. Co se týče těhotenství, tam je to podobné. Změny v organismu a rostoucím plodem výrazně zvýšený nitrobráňní a pánevní tlak působí jistě obtíže návratu žilní krve k srdci. Tato skutečnost spolu s dědičnou dispozicí mohou poté vyvolat přechodné i trvalé žilní změny dolních končetin. K výraznějšímu posunu v tvorbě varixů může dojít po druhém těhotenství. Je proto dobré po domluvě s gynekologem používat kompresivní těhotenské punčochy.“

Co lze pacientům, kteří už varixy mají, doporučit?

„Postupy a doporučení závisí na více faktorech. Na klinickém nálezu, věku, počtu porodů, na životním stylu a typu zaměstnání, na užívání hormonální antikoncepce. Výskyt varixů bývá často spojen s nálezem plochých nohou. Lze tedy doporučit i kvalitní obuv. Samotný léčebný postup poté volíme individuálně podle nálezu. Vždy je dobré začít nejprve s odstraňováním a korekcí největších a nejvýraznějších úseků žilních změn. Pak teprve řešíme nálezy méně výrazné, včetně korekce nejmenších žilek, takzvaných metliček. Pokud tento postup obrátíme, můžeme se často dočkat recidivy nálezu. Při řešení klasických kmenových varixů, které jsou nejčastěji na

vnitřních stranách stehna a bérce, bývá chirurgický zákrok nedílnou součástí léčby. Rozsah a radikalita operace je závislá na nálezu. Řada zákroků se dnes provádí ambulantně bez nutnosti hospitalizace v nemocnici. U některých typů nálezu je možné kombinovat chirurgický zákrok s použitím cévního laseru.“

Je jediným řešením pouze operace?

„Klasická operace nemusí být tím jediným řešením. Chirurgických postupů je více a způsoby a radikalita operací souvisí i s určitou tradicí a zkušenostmi každého chirurgického pracoviště. Některé nálezy je možné zlikvidovat i drobným ambulantním zákrokem, pomocí laseru nebo sklerotizací. Opakují ale, že postup je vždy individuální - podle klinického nálezu pacienta. A jak už jsem zmínil, výhodné je začít s léčbou a korekcí od těch největších změn po nejmenší. Setkávám se totiž často s pacienty, kteří chtějí urychleně řešit kosmeticky významná ložiska metliček na dolních končetinách, ale o léčbě či operaci větších varikozně změněných žil v jejich těsném soustředí nechťají ani slyšet.“

Mluvíte o sklerotizaci. Jaké jsou její výhody? A v jakých případech ji lze použít?

„Sklerotizace je jedním z nechirurgických postupů při léčbě varixů. Pro svoji určitou jednoduchost, rychlost, bezbolestnost a minimální následné omezování pacienta, je to poměrně oblíbená metoda, používaná řadu let. Prakticky nikdy není nutná pracovní neschopnost. Ne všechny nálezy jsou ale vhodné ke sklerotizaci. Nezáleží ani tak na velikosti sklerotizovaných žil, ale na jejich lokalizaci a přítomnosti takzvaných perforátorů, čili spojek mezi povrchovým a hlubokým žilním systémem. Pokud se sklerotizuje nevhodný nálezev či rozsah varixů, bývá velmi častá recidiva nálezu.“

Principem této metody je vpravení speciálního roztoku do žil jemnými nebolestivými vpichy a vyvolání poškození a následný zánět vnitřní stěny žil. Zánětlivými a jinými procesy se žila uzavře, změní se vazivový pruh a ten se vsťebá. Pacient po aplikaci látky dostane kompresivní punčochu, která může někdy být zesílená bandáží. V této punčoše musí vydržet několik dnů až týdnů v závislosti na velikosti sklerotizovaných žil. Nejčastěji to bývá od jednoho do dvou týdnů. Pokud sklerotizujeme větší nálezev, musí pacientky vysadit hormonální antikoncepci alespoň tři až čtyři týdny před zákrokem. Po něm je vhodná chůze, doporučujeme i několik kilometrů denně.

Závěrem je třeba říci, že léčba a korekce křečových žil nebývá vždy jednoduchou záležitostí. Žádná z popisovaných metod nemusí být sto procentní, a proto je někdy výhodné tyto postupy kombinovat.“

(maf)