

I. Diagnostika

A. Ťažkosti, symptómy pacienta

A - pacient nemá ťažkosti (asymptomatický pacient)

S - pacient má ťažkosti (symptomatický pacient)

ťažké nohy, opuchnuté nohy, bolesti nôh, ťažkosti najväčšie na konci dňa, nočné kŕče

B. Objektívny nález pri vyšetrení pohľadom a pohmatom v stoji

0 - pacient nemá žiadne prejavy CHŽO

1 - metličky a retikulárne žily

2 - varixy

3 - opuchnuté nohy

4 - trofické zmeny

5 - zhojený vred

6 - aktuálny vred

U jednotlivých štádií bývajú prítomné súčasne zmeny všetkých nižších štádií.

C. Diagnóza

1. Pacient nemá CHVO = asymptomatický pacient, ktorý nemá žiadne prejavy CHVO.

2. Pacient má CHVO, podľa nálezu objektívnych prejavov určíme štádium podľa CEAP.

C0 - C1 - C2 - C3 - C4 - C5 - C6 a z hľadiska symptómov A – S.

II. Liečba:

1. **Úprava životosprávy:** zdravé stravovanie, dostatočný pitný režim, ergonomické návyky, nenáročné cviky s dôrazom na vyprázdnenie žilového riečiska a posilnenie funkcie žilovej pumpy.

2. Kompresná pančucha

Odporúčame každému pacientovi v lete nosiť aspoň podkolenku kompresnej triedy I.

Je dostatočne klimaticky komfortná a podstatne zlepšuje funkciu žilovej pumpy. Preferujeme kvalitné značky (Medi, Venosan, Singvaris, Tuasme...). Pančuchu je potrebné dobre vymerať (podľa údajov výrobcu). U tehotných nikdy nezabudneme doporučiť pančuchové nohavice v kompresnej triede I.

3. Liečba protizápalovým liekom

Liečme liekmi a nie potravinovými doplnkami. Potravinové doplnky spadajú pod potravinársku legislatívu, ktorá je na rozdiel od liekovej, značne benevolentná. Nemajú zabezpečenú dôkladnú a kontinuálnu kontrolu účinnosti a bezpečnosti ako lieky (ŠUKL-om).

CHVO je chronické progredujúce zápalové ochorenie. Ak začneme protizápalovú liečbu už v prvých štádiách (C0-C2), predídeme vzniku závažných komplikácií.

4. **USG Duplex vyšetrenie žíl** – ak máme podozrenie na reflux, pacientovi najviac pomôže jeho chirurgické vyriešenie. U pacientov od štádia C2 je vždy indikované toto USG vyšetrenie.

5. Chirurgická liečba, preferujeme miniinvazívne metódy:

1. Pri sklerotizácii preferujeme namiesto roztoku sklerotizáciu penou. Je účinnejšia, má lepší kontakt so stenou varikóznej žily. Umožňuje USG kontrolu, tým sa zabráni úniku sklerotizačného média do ostatného žilového systému a podstatne sa tak zvyšuje bezpečnosť procedúry.

2. Namiesto klasickej operácie alebo laserového vlákna preferujeme miniinvazívne ošetrenie rádiovlnovým vláknom. Takýto zákrok nevyžaduje celkovú anestéziu, končatina je minimálne traumatizovaná a pacient je schopný bezprostredne po zákroku vrátiť sa do pracovného procesu.

DNI ZDRAVÝCH ŽÍL

Epidemiologické dáta

2010-2012 - výsledky z ambulancií všeobecných praktikov

