

Úvod

Je dobře známo, že chronické žilní onemocnění (CVD) je progredující zánětlivé onemocnění s vysokou prevalencí v populaci. Průzkum CVDcontrol II, který proběhl v ordinacích praktických lékařů na jaře 2022, si dal za cíl shromáždit epidemiologická data týkající se chronického žilního onemocnění (CVD) a jeho diagnostiky a léčby v primární péči. Navázal tak na průzkum CVDcontrol z roku 2019, který proběhl u angiologů, dermatologů a cévních chirurgů.

Nový průzkum zaměřený na pacienty s dříve či nově diagnostikovaným CVD potvrdil, že navzdory výskytu celé řady symptomů CVD je léčba tohoto onemocnění zahajována s velkou prodlevou, a to zejména u pacientů mladších 40 let. Pro zahájení léčby jsou navíc hlavním důvodem varixy, které lze považovat za převážně kosmetický problém.

Přítomnost CVD je však na základě nedávno publikovaných studií nezávislým prediktorem kardiovaskulárního onemocnění a mortality (1, 2). Například nedávno publikovaná kohortová studie vyhodnotila souvislosti mezi výskytem křečových žil, které jsou často považovány za benigní onemocnění, a mortalitou. Prokázala, že pacienti s varixy mají vyšší celkovou i KV mortalitu než srovnatelná populace v kontrolní skupině bez varixů. Přítomnost varixů tedy vyžaduje zvýšenou pozornost z hlediska KV prognózy a léčbu již od prvních projevů (1). Populační studie Gutenberg Health Study publikovaná v roce 2021 navíc ukázala, že přítomnost CVD úzce souvisí s nárůstem celkové mortality, a čím vyšší je stadium CVD, tím horší je KV prognóza pacienta (2).

Progredující povaha CVD, kterou oba průzkumy potvrdily, ukazuje potřebu zlepšit časný záchyt onemocnění a zkvalitnit diagnostiku i léčbu. Zásadní roli zde proto hraje časná identifikace pacientů s CVD, která spočívá z velké části na bedrech praktických lékařů. Léčba CVD musí být komplexní a v souladu s aktuálními doporučenými postupy. Pro zpomalení progresu je nutné konzervativní léčbu podávat kontinuálně a dlouhodobě.

Chronické žilní onemocnění

Chronické žilní onemocnění postihuje více než 50 % světové populace. Rozděluje se do

7 klinických stadií C0–C6 (C0 – pouze subjektivní příznaky, C1 – teleangiektázie, retikulární (metličkové) žilky, C2 – varixy kmenových žil, C3 – otok, C4 – kožní změny, C5 – zhojený bércový vřed, C6 – aktivní bércový vřed), přičemž nejčastější jsou stadia C1 a C2) (1). Jak ukazují epidemiologické studie, až 8 z 10 pacientů u praktického lékaře má subjektivní příznaky CVD, jako je pocit těžkých nohou, bolest a noční křeče, a 6 z 10 pacientů má objektivní známky CVD, např. varixy, otok, kožní změny. Jde o onemocnění s nízkou mortalitou, ale vysokou morbiditou, které má významný dopad na kvalitu života pacientů, zejména v pokročilých stádiích (otok, bércový vřed) (2).

Na CVD je třeba pohlížet jako na progredující zánětlivé onemocnění, u něhož je časná diagnóza a léčba nezbytnou prevencí progresu do invalidizujících pokročilých stadií (3).

Účel průzkumu

CVDcontrol II je registr chronického žilního onemocnění (CVD), který proběhl v České republice v roce 2022 v ambulancích praktických lékařů. Navazuje na podobný registr z roku 2019 provedený ve specializovaných ambulancích u 89 dermatologů, angiologů a cévních chirurgů, který ukázal, že i přes přítomnost 2–3 symptomů CVD je velká prodleva mezi výskytem prvních příznaků a zahájením léčby tohoto onemocnění. Tato prodleva je největší u pacientů mladších 40 let. Z těchto výsledků vyplývá potřeba zachytit a léčit CVD od časných stadií, a tedy i významná role praktických lékařů v jeho diagnostice a léčbě.

Cílem CVDcontrol II bylo proto shromáždit aktuální informace o symptomech, stádiích, diagnostice a léčbě CVD v reálné praxi v ambulancích praktických lékařů v ČR. Jeho výsledky by měly ozřejmit aktuální klinickou praxi diagnostiky a léčby CVD a přinést data na podporu včasného záchytu a zkvalitnění diagnostiky a léčby tohoto progredujícího chronického onemocnění.

Metody

Registru CVDcontrol II se zúčastnilo 298 praktických lékařů. Každý lékař zařadil 10 po sobě následujících dospělých pacientů obou pohlaví s dříve nebo nově diagnostikovaným CVD. Zařazování probíhalo od 4. dubna do 30. června 2022. Údaje o pacientech zazname-

návali lékaři do speciálních formulářů. Jednalo se o věk, pohlaví, BMI, důvod návštěvy lékaře, rizikové faktory CVD, příznaky a projevy CVD, čas vzniku prvních příznaků CVD, dobu zahájení léčby CVD, průvodní žilní onemocnění, aktuální stadium CVD, provedená zobrazovací vyšetření, kompresní léčbu, podávání venofarmak, topickou léčbu a chirurgické zákroky z důvodu CVD. Léčba CVD probíhala podle standardní praxe. Provedena byla externí statistická analýza zahrnující výpočet průměru, mediánu, směrodatné odchylky, směrodatné chyby, Cochranův-Armitageův test trendu, Pearsonův Chi-kvadrátový test a stanovení poměru pravděpodobností.

Výsledky

Populace v registru

Analyzována byla data od 2 980 pacientů, z nichž bylo 28 % mužů a 72 % žen. Jejich průměrný věk byl 59 let (rozmezí 18–96), přičemž 26 % bylo starších 70 let, 21 % ve věku 61–70 let, 21 % ve věku 51–60 let, 20 % ve věku 41–50 let, 9 % ve věku 31–40 let a 3 % pacientů byla mladší 30 let.

Důvod návštěvy lékaře

Důvodem návštěvy praktického lékaře byla ve 36 % případů pravidelná kontrola, ve 23 % preskripce medikace nebo komprese v léčbě CVD, ve 20 % zhoršení příznaků CVD a 21 % zařazených navštívilo praktického lékaře z jiného důvodu než kvůli CVD. Průměrná doba od poslední návštěvy činila 4,4 měsíce s rozmezím 1–30 měsíců. Nově bylo CVD zjištěno u 10 % pacientů. Ke specialistovi z důvodu léčby CVD odeslali praktičtí lékaři 2 % zařazených.

Rizikové faktory CVD

Průměrně měl každý pacient 2,3 rizikového faktoru CVD. Nejčastěji, v 53 %, se jednalo o dlouhé stání v práci, s podobnou frekvencí (52 %) bylo zjištěno CVD v rodinné anamnéze, u 48 % pacientů nedostatek pohybu, 45 % pacientů mělo BMI v pásmu obezity (> 30 kg/m²) a 31 % pacientů mělo za sebou těhotenství. Počet těhotenství na 1 ženu se pohyboval od 1 do 8, nejčastěji uváděly pacientky 2 těhotenství (56,8 % žen s těhotenstvím v anamnéze), 3 těhotenství (19,9 %) a 1 těhotenství (19,5 %),