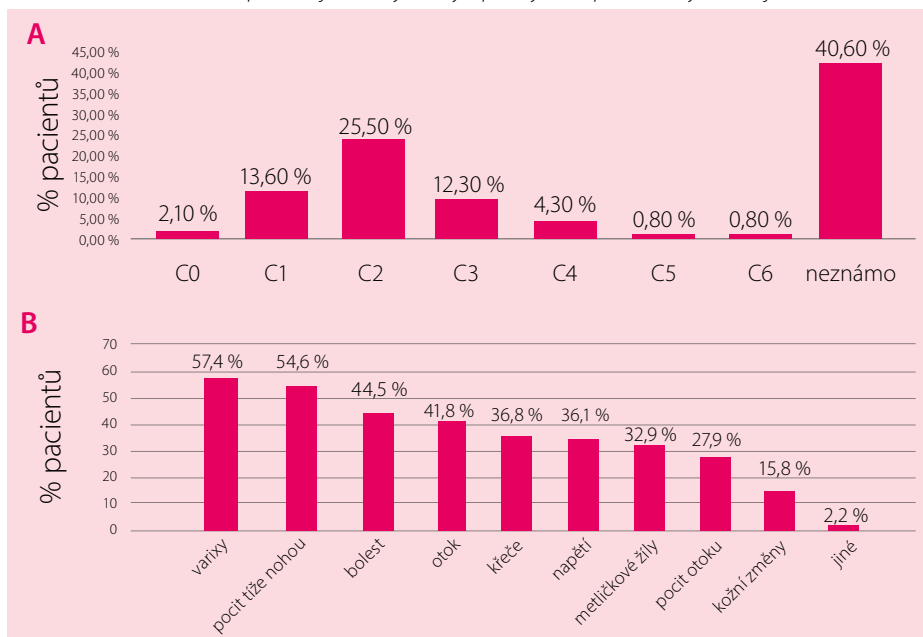
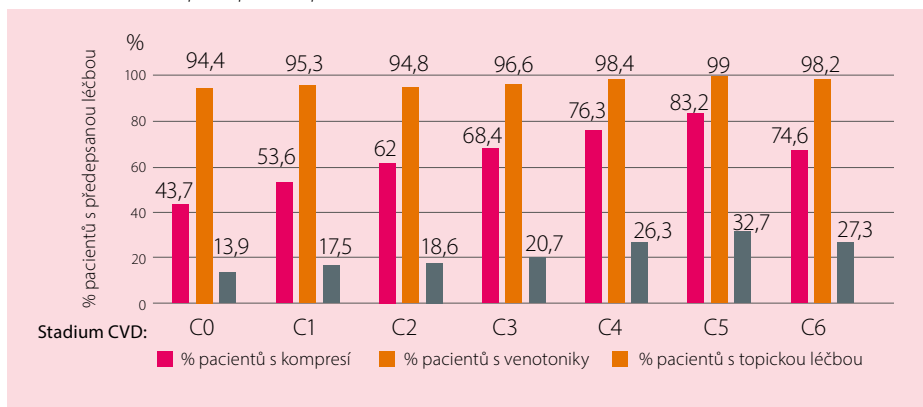
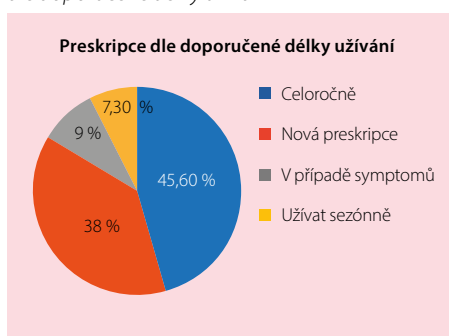


Obr. 3. A – stadium CVD při zahájení léčby; B – symptomy CVD, pro které byla zahájena léčba**Obr. 4.** Léčba CVD předepsaná v posledních 6 měsících dle stadia onemocnění**Obr. 5.** Preskripce venofarmak u pacientů s CVD dle doporučené délky užívání

3 zákroky, 3 % 4 zákroky a 2 % zařazených ≥ 5 chirurgických žilních zákroků z důvodu CVD. Čím vyšší bylo stadium CVD, tím větší podíl pacientů podstoupil chirurgický zákrok pro toto onemocnění ($p < 0,0001$). V anamnéze mělo chirurgickou léčbu CVD 15 % zařazených se stadiem C0–1, 23 % se stadiem C2, 25 % se stadiem C3 a 32 % se stadiem C4–6.

Z 685 pacientů, kteří podstoupili chirurgický zákrok pro CVD, mělo 13,6 % stadia

C0–1, 36,9 % stadium C2, 24,6 % stadium C3 a 24,8 % stadia C4–6. Pokud jde o typ zákroku, nejčastější byl stripping (61,9 %), dále skleroterapie (32,5 %), laserová operace (9,7 %), radiofrekvenční ablace (6,5 %) aj.

Recidiva příznaků CVD po chirurgické léčbě byla zjištěna u 73,7 % pacientů. Do 1 roku se symptomy vrátily u 13,9 % pacientů, do 2 let u 18,2 %, do 3 let u 13 % a do 4 let u 6,8 % pacientů. Za 5–10 let po zákroku byla recidiva popsána u 40,7 % pacientů po chirurgické intervenci a déle než 10 let po zákroku bylo bez příznaků 7,2 % operovaných.

Léčba v posledních 6 měsících

Léčba CVD je komplexní a kromě indikovaných chirurgických výkonů zahrnuje režimová opatření, kompresní léčbu, systémovou farmakoterapii v podobě podávání venofarmak a lokální léčbu.

Hodnocení aktuální léčby CVD, tj. léčby v posledních 6 měsících ukázalo, že u 148 (5 %) zařazených byla využita chirurgická léčba, a to včetně 20 pacientů se 2 zákroky a 3 pacientů se 3 zákroky v posledním půl roce. Opět se nejčastěji jednalo o stripping nebo sklerotizaci. Kompresi mělo předepsanou 73,7 % pacientů, ovšem pouze u 20,1 % byla doporučena celoročně. V 17,7 % případů měli pacienti používat kompresi jen v případě příznaků a v 11 % sezónně. U 12 % pacientů se jednalo o nově předepsanou terapeutickou modalitu, přičemž, jak je uvedeno výše, nově diagnostikované CVD mělo 10 % zařazených. Naprostá většina pacientů užívala venofarmaka, která byla nejčastěji využívanou složkou terapie CVD. Topickou léčbu používalo 20,3 % zařazených. Z obrázku 4 je patrné, že čím vyšší bylo stadium CVD, tím častější byla kompresní terapie ($p < 0,0001$), podávání venofarmak (Trend Test, pravděpodobnost $< Z$ $p = 0,0005$, pravděpodobnost $> |Z|$ $p = 0,0010$) a topické léčby ($p < 0,0001$).

Systémová léčba venofarmaky

Léčba byla předepsána k celoročnímu užívání u 45,6 %, k užívání v případě obtíží u 9 % a k sezónnímu užívání u 7,3 % pacientů. Nově bylo venofarmakum předepsáno ve 38,0 % případů (Obr. 5). Jedna preskripce byla v 79 % na 3měsíční léčbu, v 9,3 % na 1 měsíc, v 7,1 % na 2 měsíce a ve 4,6 % se jednalo o opakovanou preskripci.

Kombinaci venofarmak užívalo v posledních 6 měsících 45 pacientů, plus 2 pacienti užívali 2 venofarmaka střídavě. Změna venofarmaka byla zdokumentována u 46 pacientů včetně 1 pacienta, který léčbu změnil z důvodu intolerance (bolesti hlavy). Druhé venofarmakum předepsal častěji než první venofarmakum specialista (u 13,4 % vs. 7 % pacientů). V 55,5 % se jednalo o nově předepsaný lék, v 65,6 % bylo 2. venofarmakum předepsáno na 3 měsíce.

Topická léčba

Topickou léčbu z důvodu CVD užívalo 79,7 % zařazených. V 59,5 % případů ji doporučil lékař. Většina pacientů s topickou léčbou ji užívala pouze při obtížích (80 %), 6 % celoročně, 6 % sezónně a v 10 % byla nově předepsána.

Celkem 47 pacientů používalo 2 topické přípravky. Druhý topický přípravek byl v 65 % doporučen specialistou a v 78 % aplikován pouze při obtížích.