



ACADEMY 11. 08. 2014

Bércové vředy

Dvě hlavní příčiny vzniku bércového vředu již byly nastíněny výše. Nejčastěji jde tedy o vaskulární (cévní) poškození. Nemocní často mají vrozenou...

Bércový vřed je chronické (dlouhodobé) onemocnění, které postihuje dolní končetiny (nejčastěji oblast bérců, což je oblast mezi kotníkem a kolenem). Latinsky se onemocnění nazývá ulcus cruris, laicky pak bércák. Jde o chronický defekt kůže, jehož základem je rozklad tkáně a nekróza (odumření). Bércový vřed je velmi vleklé onemocnění a i po úspěšné léčbě má tendenci se vracet a velmi trápit nemocného. Léčba vždy vyžaduje aktivní přístup a spolupráci pacienta, nutná je také trpělivost. Průměrná doba léčby se pohybuje kolem 6ti a více týdnů.

Rozlišujeme dva základní typy bércových vředů a to podle příčiny vzniku:

Žilní (venózní) bércevé vředy vznikají na podkladě chronické žilní nedostatečnosti (insuficience), kdy žíly odvádějící krev z dolních končetin nefungují tak, jak mají, žilní krev se všemi produkty metabolismu se hromadí v dolních končetinách. Tak dochází k hromadění tekutiny v podkoží, dolní končetiny otékají od kotníků nahoru. Porucha funkce žil postupně způsobí ztenčení kůže, její zbarvení do hněda, tvoří se šupinky a končetiny ztrácí ochlupení. Jakékoliv poranění pak může způsobit vznik špatně hojícího se vředu. Žilní vředy bývají mělké s nepravidelnými okraji a často mokvají.

Druhým typem vředů jsou naopak **bércevé vředy arteriální (tepenné)**. V tomto případě jsou postiženy tepny dolních končetin, kdy dochází k jejich uzavření. Tento typ je méně častý než žilní typ a vyskytuje se především u starších nemocných, a to především trpících vysokým tlakem, zvýšenou hladinou cholesterolu nebo u kuřáků. Arteriální typ vředů postihuje častěji než bérce prsty nohou a patu. Vředy bývají hluboké s navolitým okrajem.

Příčina vzniku bércevého vředu

Dvě hlavní příčiny vzniku bércevého vředu již byly nastíněny výše. Nejčastěji jde tedy o vaskulární (cévní) poškození. Nemocní často mají vrozenou dispozici ke ztrátě pružnosti cév v případě žilního typu. Příčinou může být předchozí úraz nebo hluboká žilní trombóza. Arteriální typ je pak velmi častý u kuřáků nebo obézních jedinců, případně u diabetiků. Výskyt stoupá se stoupajícím věkem. Další příčinou může být nedostatek pohybu, sedavé zaměstnání nebo dlouhodobé stání. Další zvýšený výskyt je po těhotenství nebo hormonální léčbě, při nošení nevhodné obuvi (především časté nošení vysokých podpatků).

Žilní bércevé vředy se vyskytují častěji než arteriální, v České republice jimi odhadem trpí přes 40 tisíc osob nad 65 let věku. **Bércevé vředy** se o něco častěji vyskytují u žen. Rozlišení typu vředu je vždy stěžejní pro výběr vhodné léčby. Vředu většinou předcházejí křečové žíly, otoky kolem kotníků, hnědavá pigmentace, tenká kůže nebo ztráta ochlupení dolních končetin. Krom vaskulárních příčin mohou vředy vzniknout také z důvodu poškození lymfatického systému končetin, poruchou srážlivost krve, fyzikálním nebo chemickým poškozením končetin, neuropatickým poškozením, infekčním, tumorem nebo metabolickým onemocněním.

Průběh a projevy bércevého vředu

Jak již bylo řečeno, většina bércevého vředu je žilního původu. Vředy vznikají jako příčina městnání krve v dolních končetinách. Z nějakého důvodu (dědičnost, hluboká žilní trombóza, úraz), dochází k přetlaku v žilním řečišti dolních končetin. Žíly fungují nedostatečně a začínají se rozšiřovat. Chlopně v žilách ztrácejí svoji funkci a propouštějí krev zpět. Průtok krve končetinami se zpomaluje, tekutina z žil přechází do podkoží a vzniká tak otok. Otok způsobuje poruchu výživy kůže. Pokud pak dojde k poranění kůže oděrkou nebo infekcí, rána se špatně hojí, rozšiřuje se a okolní tkáň odumírá. Bércevé vřed většinou začíná jako místní zarudnutí. Kůže nad zarudnutím se ztenčuje, bývá suchá a začíná prskat. Někdy místo připomíná svědivý ekzém. Rána se postupně rozšiřuje do okolí a do hloubky, může začít mokvat. Spodina vředu bývá žlutě nebo bělavě povleklá. Končetina bývá oteklá a bolestivá. Bércevé vředy se nejčastěji vyskytují v oblasti vnitřního kotníku a na vnitřní straně bérce, vřed se ale může rozšířit až kolem celého obvodu končetiny. Na končetině se projevuje žilní nedostatečnost jako hromadění pigmentů, otok, ztráta ochlupení a ztenčení kůže.

Diagnostika bércevého vředu


Při podezření na **bércevé vřed** je vhodné provést řadu vyšetření a zjistit tak příčinu vzniku bércevého vředu. Jedním z vyšetření je ultrazvuk dolních končetin a třísel neboli sonografie (jinak

také doppler nebo duplex). Zkušený radiolog nebo cévní lékař (angiolog) tak vyšetří průtok cévami, zjistí, zda v končetině není přítomná trombóza, zda jsou žíly a jejich chlopně funkční a stejně tak je možné vyšetřit tepny a jejich případné uzavření. V nejasných případech je možné využít dalších vyšetřovacích metod jako je flebografie nebo arteriografie. Nutné je vyloučit případné postižení lymfatických cest.

V případě vzniku bércevého vředu je také nutné myslet na další především interní onemocnění jako je cukrovka, která by mohla ke vzniku vředu vést. Diabetes mellitus neboli cukrovka se dá poměrně rychle odhalit ze vzorku krve a případně vzorku moči. Z dalších vyšetření je možné využít odběr vzorků z postižené tkáně, zda se nejedná o mykotické postižení kůže, lze tak odhalit přítomnost bakterií nebo parazitů apod.

Doporučená léčba bérceových vředů

Počáteční rány malých rozměrů lze při alespoň malé zkušenosti s léčbou ran řešit domácí samoléčbou. Komplikované, nehojící se a rozsáhlé defekty je ale vždy lépe ukázat a konzultovat s lékařem dermatologem případně chirurgem. Léčba bérceových vředů by správně měla začít pokusem o zjištění příčiny vzniku rány. Nutné je podstoupit řadu vyšetření, k nimž patří ultrazvuk končetin, odběry vzorků, interní vyšetření s odběrem krve a moči, případně další typy vyšetření. V případě zjištění vysokého krevního tlaku, zvýšené hladiny cholesterolu v krvi, zvýšené hladiny cukru (cukrovka), onemocnění srdce, postižení kloubů nebo otoků je nutno zahájit okamžitou léčbu těchto přidružených onemocnění nebo dokonce **příčin vzniku bérceových vředů**.

Velkou roli v léčbě hraje také snížení tělesné hmotnosti v případě nadváhy či obezity. Dále je nutné  zjistit, zda jste kuřáci a v případě, že jste, toho co nejrychleji zanechat nebo se o to alespoň pokusit. Tyto typy celkové léčby se pak kombinují s místní léčbou vředu a kompresní léčbou, kdy se pomocí elastických obinadel či punčoch končetiny zkomprimují a urychlí se tak žilní návrat z končetin. K místní léčbě je možné využít celou řadu moderních přípravků, které desinfikují a urychlují hojení, případně vytvoří vhodné mikroklima v ráně k rychlejšímu hojení. Moderní krycí materiály zjednodušují výměnu krytí, snižují bolest a zamezují poškození nově vytvořené tkáně. Ke kompresi se, jak už bylo řečeno, využívá obinadel nebo punčoch, možné jsou ale také masáže nebo přístroje střídající přetlak s pod tlakem. Doporučuje se také biostimulační lampa.

Bércevé vředy často bývají velmi bolestivé, proto se místní léčba doplňuje užíváním analgetik, které mohou mít také protizánětlivý účinek. V případě snížení žilní funkce je možné užívat venofarmaka na zpevnění žilní stěny nebo vazodilatancia k roztažení cév a zlepšení prokrvení v postižených končetinách. Možností, ke které se lékaři přikloní v poslední řadě, je chirurgické odstranění nekrotické (odumřelé) tkáně. Odstraní se také povlaky bakterií. Nejčastěji se doporučuje vlhké ošetření rány, kdy dochází k rychlejšímu hojení. Brání se tak k předčasnému vytvoření strupu. Existuje také alternativní léčba bérceových vředů, kdy má řada výtažků z bylin hojící účinky. Příkladem užívaných rostlin je lnice květel, třapatka nachová, vrbka úzkolistá, řepík lékařský (lihový extrakt k obkladům nebo čaj) nebo měsíček lékařský (lihový extrakt nebo čaj k obkladům). Bylinky zlepšují trofiku tkáně, některé ovlivňují krevní průtok a příznivě působí na cévní stěnu žil, kterou právě posilují. Další pak podporují a posilují imunitní systém nebo předcházejí vzniku trombů v hlubokých žilách. K dalším často užívaným bylinám patří pohanka obecná (užívá se čaj z kvetoucí natě), borůvka (čaj z listů), kaštan koňský (lihový extrakt z květů), yucca shidigera (tablety) nebo vilcacora (tablety lisované z celé rostliny nebo čaj).

Hojení bércových vředů

Pokud hojení bércových vředů probíhá úspěšně, lze sledovat tři stádia hojení ran. První fáze je **čisticí**, kdy je potřeba odstranit nekrózy a fibrinový povlak a vyčistit spodinu rány. Okolí rány bývá zarudlé, kdy tělo samo reaguje na poškození tkáně, okolní cévy jsou dilatované a tělo se snaží do místa rány migrovat neutrofilny a makrofágy, které samy odstraňují poškozenou tkáň. Dochází také ke tvorbě mediátorů zánětu, aktivují se tak další buňky potřebné k hojení.

Druhá fáze je **granulační**, kdy je nutné chránit spodinu, kde se tvoří nová zdravá tkáň. Snaha je podpořit novotvorbu tkáně a ránu krýt, aby nedošlo k infikování.

Poslední třetí fáze je **epitelizační**, kdy se vytváří nová tkáň s definitivní přestavbou a tvorbou jednotlivých vrstev kůže. Postupně se vytvoří jizva. Dobré je pokusit se udržet vlhké prostředí a opět ránu krýt, aby nedošlo k zavlečení infekce. V případě bércových vředů je především granulační fáze prodloužená a může trvat týdny i měsíce než dojde k úplnému vyhojení ran.

Prevence bércových vředů

Prevence bércových vředů závisí především na příčině vzniku. Některé faktory bohužel ovlivnit nemůžeme, a to například dědičné oslabení žilní stěny, onemocnění lymfatických cév nebo cukrovka prvního typu apod. Jak už bylo ale řečeno výše, příčinou vzniku vředů může být kouření, obezita, zvýšený cholesterol nebo cukrovka druhého typu, a tyto faktory ovlivnit lze. Proto je jednoznačně doporučeno nekouřit a v případě kouření se pokus přestat co nejdříve, udržovat se v kondici a zajistit si stabilní zdravou hmotnost, mít dostatek pohybu, vyvarovat se dlouhému stání a sezení, přijímat dostatek tekutin, hlavně neslazených, konzumovat dostatek ovoce, zeleniny a vlákniny.

Určitou roli hraje také dostatečný odpočinek, dobré je při odpočinku podložit dolní končetiny tak, aby byly nad rovinou srdce (hrudníku). Pokud je dlouhodobé sezení nevyhnutelné (cestování apod), pokuste se s nohama pohybovat, aby se napomohlo žilnímu návratu krve zpět do srdce. V případě sedavého zaměstnání se doporučuje tzv. cévní gymnastika, kdy se nejméně třikrát denně po dobu asi 3 minut krouží nohama v kotnících, přitahují se špičky, krčí a natahují se prsty u nohou. Dobré je pohybovat nohama při každé příležitosti. Někteří odborníci doporučují studenou sprchu nohou se střídáním s vodou vlažnou. Dobré je také nosit dobrou obuv a volné oblečení, aby nohavice končetiny zbytečně nestahovaly nebo ponožky neškrtily v kotnících.